

CANCRO DA MAMA: UM GUIA PARA O DOENTE

INFORMAÇÕES PARA O DOENTE BASEADAS NAS RECOMENDAÇÕES DE PRÁTICA CLÍNICA DA ESMO

Este guia para o doente foi preparado pela Reliable Cancer Therapies (RCT) para ajudar o doente e os seus familiares a compreender melhor a natureza do cancro da mama e analisar as melhores opções de tratamento de acordo com o subtipo de cancro da mama. É recomendável que o doente consulte o seu médico para saber quais os testes ou tipos de tratamentos necessários para o seu tipo e estágio da doença. As informações médicas descritas neste documento baseiam-se nas diretrizes de prática clínica da European Society for Medical Oncology (ESMO) para a gestão do cancro da mama primário e de cancro da mama com metástases ou recidivas a nível local. Este guia para o doente foi produzido em colaboração com a ESMO e é divulgado com a permissão da mesma. Foi redigido por um

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

médico e revisto por dois oncologistas da ESMO, com a participação do principal autor das diretrizes de práticas clínicas para profissionais. Também foi revisto por representantes do doente no Grupo de Trabalho do Doente Oncológico da ESMO.

Para mais informações sobre a Reliable Cancer Therapies:

www.reliablecancertherapies.com

Para mais informações sobre a European Society for

Medical Oncology: www.esmo.org

É fornecida, para as palavras assinaladas com um asterisco, uma definição no fim do documento.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.

Índice

Definição de cancro da mama	
O cancro da mama é frequente?	
Quais as causas do cancro da mama?.....	
Como se diagnostica o cancro da mama?.....	
Equívocos comuns sobre o tratamento do cancro da mama	
O que é importante saber para obter um tratamento otimizado?	
Quais as opções de tratamento?	
Quais os efeitos secundários possíveis do tratamento?.....	
O que acontece após a conclusão do tratamento adjuvante?	
Definições de palavras difíceis	

A versão inicial do presente guia foi publicada em 2011 e foi redigida pelo Dr. Gauthier Bouche (RCT) e revista pelo Prof. Martine Piccart (ESMO), pelo Prof. Bernhard Pstalozzi (ESMO) e pelo Prof. Raphael Catane (Grupo de Trabalho do Doente Oncológico da ESMO).

Esta é a terceira atualização deste guia. As atualizações refletem alterações nas versões posteriores das Diretrizes de Prática Clínica da ESMO.

A segunda atualização foi redigida pelo Dr. Gauthier Bouche e foi revista pela Dr.ª Svetlana Jezdic (ESMO), pelo Prof. Bernhard Pstalozzi (ESMO),

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

por Stella Kyriakides (Europa Donna) e pela Dr.ª Gabriella Kornek (Grupo de Trabalho do Doente Oncológico da ESMO).

A terceira atualização foi redigida pela Dr.ª Gauthier Bouche (RCT) e foi revista pela Dr.ª Svetlana Jezdic (ESMO). A Pr. Gabriella Kornek (Grupo de Trabalho do Doente Oncológico da ESMO) e o Pr. Raphael Catane (Grupo de Trabalho do Doente Oncológico da ESMO) aprovaram as alterações da presente atualização.

Tradução : Laço

Para mais informações: www.laco.pt

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.

Definição de cancro da mama

A presente definição tem origem e é utilizada com a permissão do National Cancer Institute (NCI) dos Estados Unidos da América.

O cancro que se forma nos tecidos mamários, normalmente nos ductos (tubos que transportam o leite ao mamilo) ou nos lóbulos (glândulas que produzem o leite). Pode ocorrer tanto em homens como em mulheres embora nos homens este tipo de cancro seja raro.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.

O cancro da mama é frequente?

O cancro da mama é o mais comum de todos os cancros na mulher e é a primeira causa de morte devido ao cancro entre as mulheres na Europa. Estima-se que uma em cada 9 mulheres na Europa irão desenvolver cancro da mama em algum momento das suas vidas mas estas estimativas variam de país para país. Na União Europeia, foram diagnosticadas com cancro da mama em 2008 cerca de 332.000 mulheres.

O cancro da mama surge com mais frequência em mulheres mais velhas mas 1 em cada 4 casos de cancro da mama são diagnosticados em mulheres abaixo dos 50 anos. Menos de 5% de todos os cancros da mama são diagnosticados a mulheres abaixo dos 35 anos.

Na maior parte dos países ocidentais, cada vez menos mulheres morrem de cancro da mama (especialmente nas faixas etárias mais jovens) devido à melhoria na qualidade dos tratamentos e à deteção precoce.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



O cancro da mama também pode surgir em homens mas é raro e perfazem menos de 1% de todos os cancros da mama. Todos os anos, um em cada 100.000 homens é diagnosticado com cancro da mama.¹

Existem diferentes tipos de cancros da mama que serão explicitados no presente guia.

¹Mesmo a gestão do cancro da mama nos homens tendo alguns elementos em comum com a gestão do cancro da mama nas mulheres, as explicações apresentadas neste resumo não se aplicam totalmente a homens. A frequência e os fatores de risco para os homens são diferentes dos das mulheres, bem como alguns dos tratamentos. Para mais informações sobre a gestão do cancro da mama nos homens, é aconselhável visitar [esta página](#).

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Quais as causas do cancro da mama?

Atualmente, ainda não se sabe bem o que causa o cancro da mama. Foram identificados alguns fatores de risco*. Um fator de risco* aumenta o risco de ocorrência do cancro mas não é condição necessária nem suficiente, por si só, de causar o cancro.

Algumas mulheres que têm estes fatores de riscos nunca desenvolvem cancro da mama e algumas mulheres sem qualquer fator de risco* desenvolvem cancro da mama.

A maior parte dos cancros da mama necessitam de estrogénio para crescer. Sem estrogénio, param de crescer ou crescem mais lentamente. Como tal, os fatores de risco* do cancro da mama, com algumas exceções, estão associados ao estrogénio.

Principais fator de risco* do cancro da mama nas mulheres:

- **Idade:** o risco de ocorrência de cancro da mama aumenta à medida que as mulheres envelhecem.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1



- **Genes:** mutações em determinados genes herdados pela mãe ou pelo pai aumentam o risco de cancro da mama. Os conhecimentos atuais sugerem que estes genes anormais dão origem a menos de 10 por cento de todos os cancros da mama.
- **Historial familiar de cancro da mama:** possuir um familiar em primeiro grau (mãe, irmã, filha, irmão ou pai) que teve cancro da mama aumenta o risco de desenvolver cancro da mama, especialmente se este familiar tiver menos de 45 anos na altura do diagnóstico. Quando vários membros da família foram afetados por cancro da mama e/ou do ovário numa idade precoce, deve suspeitar-se de uma predisposição genética. O *BRCA1* e o *BRCA2* são 2 dos principais genes envolvidos nas formas familiares do cancro da mama. O risco ao longo da vida de desenvolver cancro da mama num portador de mutação do *BRCA1* é de 80 – 85%, com 60% de probabilidades do cancro ser bilateral. O risco de recidivas de cancro da mama e a mortalidade são diminuídos através de cirurgia profilática*. É essencial realizar uma avaliação genética e

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1



aconselhamento psicológico cuidados antes do doente ser submetido à cirurgia.

- **Historial pessoal de cancro da mama:** uma ocorrência anterior de cancro da mama aumenta o risco de desenvolver cancro da mama numa parte diferente da mesma ou na outra mama.
- **Exposição a estrogénio e progesterona ao longo da vida:**
 - As mulheres que tiverem a sua primeira menstruação antes dos 12 anos e a última depois dos 55 anos têm um risco aumentado de desenvolver cancro da mama.
 - As mulheres que não tiveram filhos ou que tiveram o primeiro filho depois dos 30 anos têm um risco aumentado de desenvolver cancro da mama.
- **Historial de alguns cancros benignos*:** o risco de surgimento de cancro da mama é particularmente elevada em mulheres com duas condições denominadas de hiperplasia lobular* e hiperplasia ductal atípica*.



- **Fatores geográficos e sociais:** as mulheres que vivem nos países ocidentais e as mulheres com um nível de educação mais elevado possuem um risco acrescido de desenvolverem cancro da mama.
- **Uso de medicações com estrogénio e progesterona:**
 - A utilização da pílula contraceptiva oral, em especial antes da primeira gravidez, aumenta o risco do cancro da mama. Se uma mulher não tiver tomado a pílula contraceptiva oral num período de 10 anos, o risco aumentado de cancro da mama deixa de estar presente.
 - O uso de terapia hormonal de substituição após a menopausa* aumenta o risco de desenvolver cancro da mama. Confirmou-se que uma terapia hormonal de substituição à base de estrogénio e progesterona aumenta o risco o cancro da mama e, em menor grau, se esta terapia for apenas à base de estrogénio. O risco aumentado de cancro da mama está presente nos

indivíduos que recorrem presente ou recentemente à terapia. Entre os indivíduos que interromperam a terapia hormonal de substituição há pelo menos cinco anos, o risco não é maior do que para alguém que nunca tenha recebido terapia hormonal de substituição.

- **Radioterapia* da mama durante a infância ou adolescência:** a radioterapia na criança ou no adolescente (normalmente utilizada no tratamento de linfomas*) aumenta o risco de desenvolvimento de cancro da mama na idade adulta.
- **Excesso de peso e obesidade:** o excesso de peso e a obesidade aumentam o risco de desenvolvimento de cancro da mama, em especial após a menopausa*. Tal deve-se provavelmente à produção de estrogénio nos tecidos adiposos - a principal fonte de estrogénio após a menopausa*.
- **Consumo de álcool e de tabaco:** o risco de cancro da mama aumenta com o consumo de álcool e de tabaco mas os mecanismos através dos quais tal acontece ainda não são claros.

Suspeita-se que outros fatores estejam associados a um risco aumentado de cancro da mama mas ainda não existem provas conclusivas. Infelizmente, os fatores que mais influenciam o risco de desenvolvimento do cancro da mama – a idade, os genes, o historial pessoal e familiar do cancro da mama, bem como o historial de hiperplasia atípica* não podem ser modificados.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.

Como se diagnostica o cancro da mama?

Existe suspeita de cancro da mama em vários contextos. O principal contexto é uma mamografia de rastreio com resultado positivo*, a descoberta à palpação de uma massa na mama, qualquer modificação na pele da mama identificada pelo doente ou pelo seu médico ou qualquer líquido saído do mamilo de uma única mama.

O diagnóstico do cancro da mama baseia-se nos três exames que se seguem:

- 1. Exame clínico*.** O exame físico à mama e aos gânglios linfáticos* circundantes incluem a inspeção e a palpação*.
- 2. Exame radiológico*.** Tal inclui a realização de uma radiografia* (mamografia*) e de uma ecografia da mama e dos gânglios linfáticos* vizinhos. Pode ser também necessário realizar uma ressonância magnética (RM) da mama para alguns doentes, especialmente no caso de mulheres jovens com tecido mamário denso, mulheres com mutações do

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1



gene *BRCA* e mulheres com implantes mamários de silicone. Também pode ser considerada a realização de uma RM caso forem encontradas células cancerígenas num gânglio linfático suspeito na axila que não sejam visíveis através da mamografia ou quando se suspeite de mais do que um tumor. Podem ser realizadas investigações adicionais, nomeadamente radiografia torácica*, ecografia abdominal* e cintigrafia óssea* para excluir a disseminação à distância da doença, também conhecida por metástase*.

- 3. Exame de histopatologia*.** Este consiste na examinação laboratorial do tecido da mama e do tumor após a obtenção de uma amostra do mesmo. Este procedimento é denominado de biópsia. O exame laboratorial irá confirmar o diagnóstico do cancro da mama e fornecer mais informações acerca das características do cancro. A biópsia* é obtida de forma manual pelo médico, através da introdução de uma agulha até ao tumor e é guiada normalmente por ecografia. Após a agulha ter sido



introduzida no tumor, a amostra é recolhida. Consoante o tipo de agulha utilizada, pode denominar-se de biópsia de aspiração por agulha fina ou biópsia incisional*. Mais tarde, será realizado um segundo exame histopatológico para analisar o tumor e os gânglios linfáticos* removidos através de cirurgia.

Equívocos comuns sobre o tratamento do cancro da mama

De acordo com o Prof. Martine Piccart, perito no tratamento de cancro da mama:

- O cancro da mama não se desenvolve em dias ou semanas! Existe tempo suficiente para pedir uma segunda opinião acerca das opiniões de tratamento.
- A consulta multidisciplinar do início do tratamento é muito importante e não deve ser subestimada. O médico responsável pelo tratamento e o médico geral devem receber o relatório escrito desta consulta.
- A importância do exame patológico do tumor é muitas vezes subestimada. Toda a estratégia do tratamento depende de um exame patológico cuidadosamente conduzido e normalizado por parte de um laboratório com experiência na matéria. É boa ideia pedir um segundo exame

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



patológico independente se o teste tiver sido efetuado por um laboratório com experiência limitada em diagnóstico do cancro da mama.

- O acesso a novos agentes ou estratégias no contexto de ensaios clínicos bem concebidos e executados tem sempre mais benefícios do que riscos em todos os estádios da doença. Os doentes devem questionar os respetivos médicos sobre os ensaios clínicos mais relevantes para o seu caso.
- É possível engravidar após um cancro da mama, especialmente se os ovários não tiverem sido danificados pelo uso de determinados fármacos de quimioterapia* que são tóxicos para os mesmos. Esta situação deve ser discutida de antemão com as mulheres jovens que pretendam preservar a sua fertilidade. Para as mulheres que ficam grávidas após a conclusão da terapia do cancro da mama, nem a gravidez nem as amamentações que se lhe seguiram aumentam a probabilidade de recidiva*.

O que é importante saber para obter um tratamento otimizado?

Os médicos devem ter em consideração muitos aspetos tanto do doente como do cancro, de forma a poderem seleccionar o melhor tratamento.

Informações relevantes acerca do doente

- Historial médico pessoal
- Historial de cancro em familiares, especialmente cancro da mama e cancro do ovário
- A situação concernente à menopausa* que em alguns casos requer a recolha de uma amostra de sangue para medir o nível de algumas hormonas no sangue (estradiol* e FSH*)
- Os resultados do exame clínico* do médico
- O bem-estar geral do doente
- Os resultados do teste sanguíneo realizado com vista a avaliar os glóbulos brancos*, os glóbulos vermelhos* e as plaquetas sanguíneas, e os testes

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.

realizados para excluir problemas relacionados com o fígado, os rins e os ossos.

Informações relevantes acerca do cancro

- **Estadiamento***

Os médicos utilizam o estadiamento* para avaliar os riscos e o prognóstico* associado às características específicas do doente e ao tipo de cancro em questão. É utilizado normalmente o sistema de estadiamento TNM*. A combinação do tamanho do tumor (T) e a invasão de tecidos vizinhos, o envolvimento dos gânglios linfáticos* (N) e as metástases* ou a disseminação do cancro (M) a outros órgãos do corpo, determinam a classificação do cancro em um dos seguintes estádios.

O estádio do cancro é fundamental para decisões relativas ao tratamento. Quanto menos avançado for o estádio, melhor será o prognóstico. O estadiamento* é normalmente determinado duas vezes: após o exame

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

clínico e radiológico* e após a cirurgia. Se o doente for submetido a cirurgia, o estadiamento* pode também ser influenciado pelo exame laboratorial do tumor e gânglios linfáticos* removidos.

Podem ser realizados exames radiológicos adicionais tais como a radiografia torácica*, a ecografia abdominal*, o TAC ou a cintigrafia óssea para garantir que não existem metástases* no pulmão, no fígado e nos ossos. A TAC e a RM cerebrais só devem ser realizadas se existirem sintomas que apontem nessa direção. Todos estes exames só são recomendados no estágio II ou superiores (ver em baixo). São também considerados para doentes para os quais tenha sido planeada uma terapia pré-cirúrgica. Em contrapartida, para os doentes com tumores pequenos e sem gânglios linfáticos suspeitos* (estádio I), não existe motivo para a realização de tais exames.

A tabela seguinte apresenta os diferentes estádios de cancro da mama. As definições são muito técnicas e é recomendável pedir ao médico uma explicação mais detalhada.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.

Estádio	Definição
Estádio 0	As células anormais encontram-se ainda circunscritas ao ducto onde surgiram inicialmente.
Estádio I	O tumor tem menos de 2 cm de diâmetro e podem ser encontrados pequenos aglomerados de células cancerígenas nos gânglios linfáticos*. O estágio I do cancro da mama divide-se em estágio IA e estágio IB.
Estádio II	O tumor ou é mais pequeno do que 2 cm de diâmetro e se espalhou aos gânglios linfáticos* na axila ou o tumor tem entre 2 cm e 5 cm de diâmetro mas não se disseminou para os gânglios linfáticos na axila. O estágio II do cancro da mama divide-se em estágio IIA e estágio IIB.
Estádio III	O tumor pode ter qualquer tamanho, mas <ul style="list-style-type: none">- Disseminou-se para a parede do tórax e/ou à pele da mama- Disseminou-se por pelo menos 10

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



	<p>gânglios linfáticos* da axila ou os gânglios linfáticos da axila estão aderentes entre eles ou a outras estruturas</p> <ul style="list-style-type: none">- Disseminou-se aos gânglios linfáticos próximos do esterno (osso do tórax).- Disseminou-se aos gânglios linfáticos acima ou abaixo da clavícula (região da clavícula). <p>O estágio III do cancro da mama divide-se em estágio IIIA, estágio IIIB e IIIC.</p>
Estádio IV	<p>O cancro disseminou-se a outros órgãos do corpo, muito comumente aos ossos, aos pulmões, ao fígado e ao cérebro. Estes depósitos tumorais à distância denominam-se de metástases*.</p>

- **Resultados da biópsia***

O tumor obtido através de biópsia* é examinado em laboratório. O método e os resultados deste exame denominam-se de histopatológicos*. É realizado um segundo exame histopatológico aos tecidos obtidos através de remoção cirúrgica do tumor e dos gânglios linfáticos*. É muito importante para confirmar os resultados da biópsia* e fornecer mais informações sobre o cancro. Os resultados da biópsia* devem incluir:

- **Tipo histológico***

A determinação de um tipo histológico dá-se em função do tipo de células que compõem o tumor. Os cancros da mama formam-se na mama, normalmente nos ductos ou nos lóbulos. Os principais tipos histológicos de cancro da mama são os carcinomas ductais* e os carcinomas lobulares*. O exame histopatológico também classifica o cancro em invasivo* ou não invasivo*. Os cancros não invasivos* são também apelidados de cancros *in situ*

○ **Grau***

A determinação do grau* dá-se em função de heterogeneidade das células tumorais, da estrutura arquitetónica do tecido que formam e da frequência de mitose* (divisão celular) das células tumorais. Um tumor bem diferenciado (grau 1) é composto por células pouco heterogéneas, pela preservação da estrutura arquitetónica e por mitoses reduzidas. Um tumor indiferenciado (grau 3) tem elevada heterogeneidade, perda de arquitetura e um elevado número de mitoses. Um tumor moderadamente diferenciado (grau 2) encontra-se entre o grau 1 e o grau 3. Quanto mais baixo o grau*, melhor o prognóstico*.

Aquando do planeamento do tratamento sistémico antes da cirurgia, os resultados da biópsia devem incluir o estado do recetor hormonal* e o estado de HER2*. Quando não for planeado nenhum tratamento sistémico antes da cirurgia, este pode ser determinado através do tumor (e/ou gânglios linfáticos*) após a sua remoção cirúrgica.

- **Estado de recetor hormonal* para estrogénio e progesterona**

As células tumorais podem apresentar recetores de estrogénio e progesterona à sua superfície e dentro da célula. Alguns destes tumores apresentam um elevado nível de recetores. Tal significa que o seu crescimento e multiplicação são estimulados por hormonas. Os tumores com um grau elevado de recetores de estrogénio (RE+)* e/ou recetores de progesterona* (PR+) têm um prognóstico melhor* do que os tumores sem recetores de estrogénio (RE-) e/ou sem recetores de progesterona (PR-).

- **Estado de HER2***

A HER2* é uma proteína superficial da célula* presente em cerca de 20% dos casos de cancro da mama. A HER2 está envolvida no crescimento e na migração das células*. O estado de HER2* do tecido tumoral pode ser analisado através de vários testes laboratoriais: por imunohistoquímica* (IHC), por hibridização

in situ com sonda fluorescente* (FISH) ou por hibridização in situ cromogénica* (CISH). Um cancro acusa a presença de HER2* quando o resultado do teste IHC é 3+ ou quando o resultado de um teste FISH ou CISH é positivo, conforme o quanto declarado no relatório patológico. Caso contrário, o estado HER2* é negativo. Antes de estar disponível terapia direcionada para anti-HER2, os cancros positivos para HER2* tinham um comportamento mais agressivo do que os outros tipos de cancro.

- **Perfis de expressão de múltiplos genes***

A quantificação da expressão de diferentes conjuntos de genes expressos pelo tumor também pode ser realizada mediante biópsia*. Este tipo de análise de assinatura de múltiplos genes não é rotineira mas pode contribuir para prever o risco de recidiva* e a probabilidade de se beneficiar de quimioterapia*.

- **Índice de classificação Ki-67**

A Ki-67 é uma proteína* que se encontra no núcleo* das células quando estas se estão a dividir mas não quando as mesmas se encontram em repouso. O índice de classificação Ki-67 indica a percentagem de células em que se pode encontrar a Ki-67. Ao analisar a proporção de células em divisão, é possível determinar o nível de proliferação* do tumor. Os tumores de alta proliferação crescem mais depressa e têm prognósticos piores do que os tumores de proliferação lenta, mas ao mesmo tempo, os tumores de proliferação rápida são mais sensíveis a quimioterapia*.

É importante saber que os testes utilizados para definir o estado do recetor de hormonas* e o estado da HER2* podem apresentar um resultado incorreto. Hoje em dia, não existe nenhum teste para avaliar a HER2 que seja 100% fiável. Além disso, também é possível que um fragmento de tecido examinado classifique o tumor como HER2 negativo mas que a examinação de outro fragmento do tumor o classifique como HER2 positivo. Assim, sempre que possível,

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



estas análises são efetuadas tanto ao material da biópsia* como ao tecido tumoral removido por cirurgia.

Outro aspeto muito importante do exame histopatológico após a remoção do tumor por cirurgia é avaliar se o tumor foi completamente removido. Tal executa-se através da análise da fronteira microscópica entre o tecido tumoral e o tecido completamente normal. São registadas como margens negativas* de ressecção (ou seja, que é muito provável que o tumor tenha sido completamente removido) ou margens positivas* de ressecção (é muito provável que o tumor não tenha sido totalmente removido)

- **Sensibilidade a hormonas**

Com base na análise da biópsia e/ou do tumor removido por cirurgia, os tumores são classificados em três grupos de acordo com o estado do seu recetor de hormonas:

- Sensível a hormonas (RE+ e/ou RP+) quando foram detetados recetores de estrogénio ou de progesterona* em células cancerígenas.

- Não sensível a hormonas (RE+ e/ou RP+) quando não foram detetados recetores de estrogénio ou de progesterona* em células cancerígenas.
- Um terceiro grupo intermédio com sensibilidade incerta face a hormonas*.

Com base na presente análise, toma-se uma decisão sobre acrescentar ou não tratamento com hormonas. Um tratamento com hormonas normalmente para ou abranda o crescimento de tumores *sensíveis a hormonas, uma vez que estes tumores necessitam de hormonas para crescer mas não têm efeito sobre o crescimento de tumores não sensíveis a hormonas.

- **Subtipos intrínsecos de cancro da mama**

A combinação dos resultados relativos ao estado do recetor de hormonas, ao estado do HER2 e ao índice de classificação Ki-67 é utilizada para classificar o cancro da mama em 5 subtipos. É também importante para saber quais as terapias com probabilidade de maior eficácia. Os 5 subtipos são apresentados na tabela que se segue. Esta



classificação é bastante técnica e é recomendável obter uma explicação mais detalhada de um médico.

Subtipos de cancro da mama	Estado do recetor de hormonas	Estado do HER	Estado do Ki-67
Luminal A	RE+ e/ou PR+	HER2 negativo	Baixo (<14%)
Luminal B HER2 negativo	RE+ e/ou PR+	HER2 negativo	Alto
Luminal B HER2 positivo	RE+ e/ou PR+	HER2 positivo	Qualquer
HER2 positivo não luminal	RE- e RP-	HER2 positivo	Qualquer
Triplo negativo	RE- e RP-	HER2 negativo	Qualquer

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.

Quais as opções de tratamento?

O planeamento do tratamento envolve uma equipa interdisciplinar de profissionais de saúde. Tal implica normalmente uma reunião com os vários especialistas denominada de opinião multidisciplinar* ou quadro de tumor. Nesta reunião, o planeamento do tratamento é discutido em função das informações relevantes anteriormente resumidas.

O tratamento associa normalmente métodos de intervenção que:

- Atuam no cancro a nível local, tais como cirurgia ou radioterapia*
- Atuam em células cancerígenas em todo o corpo com terapia sistémica* tais como quimioterapia*, terapia hormonal* e/ou terapia direcionada a HER2.

A extensão do tratamento dependerá das características das células tumorais e do estágio do cancro

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

bem como da idade, do estado de menopausa e da comorbilidade do doente.

Os tratamentos enumerados em seguida têm benefícios, riscos e contraindicações próprios. É recomendável perguntar a um oncologista sobre os benefícios e riscos que se preveem para cada tratamento para ter todas as informações acerca das consequências do tratamento. Para alguns tratamentos, estão disponíveis várias opções. A escolha deve ser discutida pensando os riscos e os benefícios.

Plano de tratamento para cancro não invasivo* (Estádio 1)

Um cancro não invasivo não se disseminou para fora do ducto (carcinoma ductal in situ). Nas opções de tratamento são as seguintes duas opções de terapias localizadas.*

- É removido o tumor ou parte da mama mas não toda a mama. Este procedimento é denominado de

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



cirurgia de conservação da mama. Este procedimento é normalmente seguido de radioterapia em toda a mama, exceto em doentes com um risco muito reduzido de recidiva em que a radiação pode ser omitida. Pode ser considerada a irradiação adicional (denominada de *estimulante*) da área em que tumor foi removido para doentes com um risco elevado de recidiva local, por exemplo em doentes muito jovens.

- Caso contrário, toda a mama é removida através de uma mastectomia, removendo-se inclusive os músculos e a pele à volta da mama. Quando é realizada uma mastectomia, não é necessário tratamento com radiação adicional para cancro não invasivos.

Além disso, o tratamento com tamoxifeno*, um fármaco que contraria a ação do estrogénio na mama, pode ser considerado se o tumor for positivo para recetor de estrogénio*, pois diminui o risco de recidiva, ou seja, que de o cancro voltar a surgir na mama. O tamoxifeno também



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

reduz o risco de desenvolver cancro da mama contralateral, ou seja, de o cancro surgir na outra mama.

A neoplasia lobular*, que dantes era denominada carcinoma lobular in situ, é agora considerada como um fator de risco para desenvolvimento futuro de cancro da mama em ambas as mamas. É necessário, portanto, dialogar com o médico para se optar por uma abordagem de observação com seguimento estrito ou uma abordagem de tratamento.

Plano de tratamento para cancro invasivo* (Estádio I a III)

Um cancro invasivo alastrou-se para fora do ducto (carcinoma ductal invasivo) ou para fora do lóbulo (carcinoma lobular invasivo). O tratamento combate o cancro a nível local bem como potenciais células cancerígenas que tenham alastrado para o resto do corpo.*

Na maior parte dos casos, o tratamento consiste em cirurgia, radioterapia* e terapia sistémica*. O tratamento

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

das células cancerígenas que alastraram para outras partes do corpo pode ser realizado com auxílio de terapia hormonal, quimioterapia* ou terapia direcionada a HER2.

Para tumores com mais de 2 cm de diâmetro, é por vezes preferível optar por uma terapia sistémica como tratamento de primeira linha, uma vez que a diminuição do tumor com recurso a fármacos pode facilitar a terapia local e permitir a conservação da mama. A cirurgia é precedida de quimioterapia* para a maior parte dos casos de cancros de estágio IIIA e IIIB. Este procedimento é denominado de quimioterapia neoadjuvante*. Também é indicado para reduzir o tamanho do tumor e permitir uma cirurgia de conservação da mama. O Trastuzumab* é acrescentado em casos com tumores positivos para HER2*.

Cirurgia

A cirurgia é realizada sob anestesia geral*. O cirurgião remove o tumor e alguns gânglios linfáticos* durante a mesma operação, optando por um de dois métodos.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



- Remove o tumor ou parte da mama com o tumor, mas não toda a mama. Este procedimento é denominado de cirurgia de conservação da mama.
- Remoção da mama toda mas não do músculo e da pele que envolve a mama. Este procedimento é denominado de mastectomia total.

A escolha entre uma cirurgia de conservação da mama e a mastectomia total depende das características do tumor, do tamanho da mama e da preferência do doente. Em alguns doentes é necessário efetuar uma mastectomia devido ao tamanho do tumor, às múltiplas localizações do tumor na mama e a outros motivos. Tal deve ser discutido com os médicos. Atualmente na Europa Ocidental, a cirurgia de conservação da mama pode ser realizada a cada 2 de 3 mulheres com cancro da mama.

Em alguns doentes, é administrado um tratamento antes da cirurgia (neoadjuvante) com a finalidade de reduzir o tamanho do tumor e de permitir uma cirurgia de conservação da mama. Após o tratamento neoadjuvante ter produzido efeito, o médico prescreve uma RM para verificar



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

se de facto é possível conservar a mama sem diminuir as probabilidades de cura. Em alguns casos, é necessário remover totalmente a mama.

Para mulheres que necessitam de mastectomia, pode ser recomendada a reconstrução da mama. Esta reconstrução pode ser imediata ou retardada (por razões médicas ou por preferência pessoal). Não é necessário os doentes esperarem 2 anos após a mastectomia antes de lhes ser oferecida a reconstrução. Também não é verdade que a reconstrução dos locais afetados dificulta a deteção de recidiva* do cancro.

Também podem ser removidos um ou vários gânglios linfáticos* na axila

Esta remoção é muito importante para se perceber se o cancro alastrou aos gânglios linfáticos mas tem um efeito limitado relativamente ao tratamento do cancro. Podem ser realizados dois tipos de cirurgia em gânglios linfáticos:

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



- O cirurgião realiza uma biópsia* ao gânglio linfático sentinela*. Após a injeção de um marcador próximo do tumor, o marcador irá ser naturalmente conduzido até aos vasos linfáticos e aos gânglios linfáticos. Com a ajuda de uma sonda, o cirurgião será capaz de identificar em que gânglios linfáticos se encontra o marcador. O médico remove os gânglios linfáticos para verificar se contêm células cancerígenas. É efetuada uma examinação rápida dos gânglios linfáticos com o doente ainda sob cirurgia. Se forem encontradas células cancerígenas nos gânglios linfáticos, o cirurgião realiza normalmente uma dissecação da axila (ver de seguida). Para doentes que tenham tumores com um diâmetro inferior a 5 cm, a dissecação da axila pode não ser necessária se à examinação forem encontrados apenas 1 a 2 gânglios linfáticos sentinela contendo células cancerígenas.
- O cirurgião realiza uma dissecação da axila*. O cirurgião faz uma incisão sob o braço e remove tecidos moles da axila contendo os gânglios

linfáticos. Estes gânglios linfáticos serão analisados para determinar se contêm células cancerígenas.

A biópsia* do gânglio linfático sentinela causa menos edema do braço (edema linfático) e rigidez do ombro do que a dissecação da axila*. A biópsia ao nódulo linfático sentinela é recomendável no estágio I e estágio II do cancro da mama, a menos que os nódulos linfáticos envolvidos possam ser detetados no pré-operatório ao exame físico ou por ecografia*. Em estádios mais desenvolvidos, é realizada a dissecação da axila.

Exame laboratorial do tumor e dos gânglios linfáticos removidos por cirurgia

Uma vez removido o tumor e os gânglios linfáticos, estes são enviados para laboratório para:

- Confirmar os resultados da biópsia* relativamente ao tipo histológico*, grau*, estado do recetor de hormonas*, estado de HER2* e possível perfil de expressão multigénica*.



- Medir o tamanho do tumor e determinar se este alastrou para tecidos circundantes.
- Determinar se as células cancerígenas entraram em vasos linfáticos ou vasos sanguíneos, fazendo com que seja mais provável que se tenham alastrado para fora da mama.
- Verificar se foi removido todo o tumor e se as margens não contêm tecido tumoral*.
- Verificar se as células cancerígenas alastraram para os gânglios linfáticos e contar o número de gânglios linfáticos envolvidos pelo tumor.

Cirurgia secundária

Alguns doentes podem ter de ser operados uma segunda vez. Os dos principais motivos para tal são:

- As margens* de ressecção são positivas; o tumor não está completamente rodeado de tecido normal. Uma nova cirurgia para remover o tumor restante.



- Após uma examinação mais aprofundada dos gânglios linfáticos* através de uma biópsia aos gânglios linfáticos sentinela*, descobre-se que contêm células cancerígenas. Será normalmente realizada uma dissecação da axila*. Para doentes que tenham tumores com um diâmetro inferior a 5 cm, a dissecação da axila pode não ser necessária se à examinação forem encontrados apenas 1 a 2 gânglios linfáticos sentinela contendo células cancerígenas.

Terapia adjuvante

Terapia adjuvante* é a terapia administrada em conjunto com a cirurgia. Para doentes com estágio I a III de cancro da mama, possíveis terapias adjuvantes são a radioterapia*, a quimioterapia*, a terapia hormonal e a terapia direcionada*. Neste cenário, a radioterapia é um tratamento local, enquanto a quimioterapia, a terapia hormonal e a terapia direcionada podem alcançar células cancerígenas que se tenham alastrado para outras partes do corpo. Estes últimos tratamentos denominam-se de terapias sistémicas.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Radioterapia*

A radioterapia consiste na utilização de radiação para matar as células cancerígenas. Geralmente, as células cancerígenas são menos capazes de recuperar de danos decorrentes de radiação do que as células normais.

A radioterapia é recomendável para a maioria dos câncros da mama invasivos*. Existe um número limitado de doentes que pode não beneficiar com a radioterapia e nesse caso, é excluída do tratamento. Incluem-se neste tipo de doentes, pessoas com mais de 70 anos que tenham um tumor inferior a 2 cm de diâmetro e que seja sensível a hormonas. Além disso, deve sempre assegurar-se que todo o tumor foi removido por cirurgia com margens negativas.

A radioterapia no cancro da mama tem como objetivo destruir células cancerígenas a nível local, utilizando radiação de elevada energia produzida num aparelho de radioterapia.

Câncer da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



- **Após cirurgia de conservação da mama, a radioterapia é altamente recomendável para todos os doentes:** radioterapia de toda a mama, seguida de radiação adicional (denominada de *estimulante*) da área em que o tumor foi removido.
- **Após a mastectomia, a radioterapia é recomendável ou deve ser considerada** para doentes com tumores de grande dimensão e/ou em que tenham sido encontradas células cancerígenas em gânglios linfáticos da axila. A radioterapia é direcionada para a parede do tórax bem como para áreas com gânglios linfáticos locais. Quando existir um alastramento claro e extensivo das células cancerígenas para os gânglios linfáticos da região da clavícula ou através do osso do tórax (esterno), o campo de radiação pode estender-se de forma a incluir estas áreas.

A dose de radiação empregue é de 45 a 50 Gray (Gy). Um Gray é a unidade utilizada para medir a quantidade de radiação utilizada em radioterapia. A dose total é dividida em frações. Cada uma das frações é administrada numa



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

sessão de radioterapia. No cancro da mama, são tipicamente planeadas 25 a 28 frações, mas um tratamento mais curto de 16 frações tem demonstrado ser tão eficaz como o primeiro, com menos efeitos secundários. Quando está planeada uma radiação estimulante, é administrada uma dose adicional de 10 a 16 Gy em frações de 2 Gy. O objetivo de administrar o tratamento em frações é diminuir o risco de danos significativos aos tecidos normais e aumentar a probabilidade de controlo tumoral a longo prazo.

Para diminuir a duração do tratamento e evitar que o doente tenha de se deslocar 16 a 35 vezes à unidade de radioterapia, têm sido efetuadas tentativas de administrar radioterapia durante a cirurgia. Este procedimento é denominado de radiação da mama parcial acelerada. A investigação ainda está em curso mas os resultados preliminares sugerem que este procedimento pode ser considerado para doentes com pelo menos 50 anos de idade, com um tumor único de menos de 3 cm de diâmetro, margens de ressecção de mais de 2 mm e sem alastramento para os gânglios linfáticos*. Além disso, o tumor deve conter características histológicas específicas (histologia

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

não-lobular sem qualquer componente intraductal e sem invasão dos vasos linfáticos). Este tipo de radioterapia requer aparelhos específicos e não se encontra disponível em muitos centros uma vez que a investigação ainda não está concluída.

Terapia sistémica*

O objetivo da terapia sistémica* é combater as células cancerígenas que possam ter alcançado outras partes do corpo.

As características do tecido tumoral identificadas pelo exame laboratorial da biópsia* e do tumor removido cirurgicamente são essenciais para decidir qual a terapia ou combinação de terapias mais apropriadas. Estas características tumorais incluem o tamanho do tumor, o tipo histológico*, a grau*, as margens de receção*, o número de gânglios linfáticos* envolvidos, o estado de recetor de hormonas*, o estado de HER2*, se disponível, e o perfil de expressão multigénica*. A idade, o estado de menopausa e as condições médicas do doente são fatores importantes do doente para se poder tomar uma decisão

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

informada relativamente a um tratamento sistémico adjuvante.

Para cada indivíduo, a escolha deve ter em consideração os benefícios potenciais, os efeitos secundários potenciais e as preferências do doente.

Podem ser usados três tipos de tratamento para terapia sistémica*: terapia hormonal, quimioterapia* e terapia direcionada a HER2.

Os tumores são classificados em três grupos de acordo com o estado do recetor hormonal: sensível a hormonas* (RE+ e/ou RP+), não sensíveis a hormonas (RE- e RP-) e um terceiro grupo intermédio com sensibilidade a hormonas indeterminada*. Um tratamento com hormonas normalmente para ou abranda o crescimento de tumores *sensíveis a hormonas, uma vez que estes tumores necessitam de hormonas para crescer mas não têm efeito sobre o crescimento de tumores não sensíveis a hormonas.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



- Os doentes com tumores sensíveis a hormonas* podem receber terapia hormonal de forma isolada ou em conjunto com quimioterapia*.
- Os doentes com tumores de sensibilidade hormonal indeterminada* podem receber uma combinação de terapia hormonal e de quimioterapia.
- Os doentes com tumores não sensíveis as hormonas devem receber quimioterapia mas não terapia hormonal.

Terapia hormonal

Este tipo de terapia consiste em uma ou possivelmente uma combinação de dois dos seguintes tratamentos:

- Um fármaco denominado tamoxifeno* que contraria a ação do estrogénio na mama e que é ativo em doentes pré-menopausa ou pós-menopausa
- Um fármaco da família de inibidores de aromatase, nomeadamente o anastrozol, exemestano ou o



letrozol, que inibem a produção de estrogénio em mulher pós-menopausa

- Um fármaco da família análoga da hormona libertadora de gonadotropina* que diminui os níveis de estrogénio em mulheres na pré-menopausa
- Ovariectomia – a remoção dos ovários em mulheres na pré-menopausa

A seleção da terapia hormonal tem por base o estado de menopausa do doente

Para doentes cuja menopausa ainda não teve início (doentes na pré-menopausa), os tratamentos mais comuns são o tamoxifeno* isolado durante 5 anos ou a combinação de ovariectomia bilateral ou um fármaco da família análoga da hormona libertadora de gonadotropina* mais tamoxifeno durante 5 anos. O tamoxifeno não pode ser utilizado em simultâneo com a quimioterapia.

Para os doentes que já entraram na menopausa (doentes pós-menopausa), os inibidores de aromatase* durante 5



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

anos são preferíveis para mulheres com um risco mais elevado, mas para doentes tratados com tamoxifeno, pode ser considerada a troca para o inibidor de aromatase após 2 a 3 anos. Os doentes tratados com inibidores de aromatase têm um risco mais elevado de desenvolverem osteoporose*. Esta deve ser contrariada através da ingestão de cálcio e vitamina D* em quantidades suficientes. Estão disponíveis outros exames como a medição da densidade mineral óssea e tratamentos como os bisfosfonatos* para tratamento da osteoporose.

O tamoxifeno aumenta ligeiramente o risco de ocorrência de coágulos sanguíneos e deve ser interrompido se estiver planeada uma intervenção cirúrgica. Também duplica o risco de desenvolvimento de cancro do endométrio (um cancro do útero).

Quimioterapia*

A quimioterapia para cancro da mama em estágio precoce consiste na combinação de dois ou três fármacos anti-cancro, que são administrados segundo um protocolo rigoroso. Para o cancro da mama, o tratamento é

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

geralmente administrado em 4 a 8 ciclos, em que um ciclo é um período de tempo de 2 a 4 semanas com uma dose, duração e sequência de fármacos precisos, incluindo um período de descanso antes da iniciação de um novo ciclo.

Não está bem claro qual a melhor combinação de fármacos, mas é recomendável que contenham doxorubicina* ou epirubicina*, as quais são fármacos anti-cancro da família das antraciclinas*. A avaliação da função cardíaca é importante antes da terapia com antraciclinas. Contudo, os regimes sem quaisquer antraciclinas demonstraram ser tão eficazes como os restantes, por exemplo a combinação de docetaxel* e a ciclofosfamida*. Os tratamentos são normalmente denominados com acrónimos que utilizam a letra inicial de cada nome do fármaco (por exemplo, FEC, que significa uma combinação de Fluorouracilo, Epirubicina e Ciclofosfamida). Para doentes mais frágeis ou de idade avançada, um regime de CMF (Ciclofosfamida, Metotrexato e Fluorouracilo) pode ser mais apropriado.

Outra opção, especialmente para mulheres cujas células tumorais se alastraram aos gânglios linfáticos, é combinar uma antraciclina* (doxorubicina* ou epirubicina*) com o fármaco taxol* (paclitaxel*), preferencialmente

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

administração de forma sequencial em vez de numa combinação.

Terapia direcionada para HER2

Os tratamentos sistémicos direcionados para HER2 são utilizados para cancros positivos para HER2*, ou seja, quando os resultados o exame laboratorial indica que o teste de IHC* é “3+” ou os testes FISH* ou CISH têm resultado "positivo". O Trastuzumabe* é um fármaco eficaz em doentes com tumores positivos para HER2*, independentemente do tamanho do tumor ou do seu estado hormonal. Nos estudos realizados para avaliar a eficácia do mesmo como terapia adjuvante, o trastuzumabe foi sempre administrado em conjunto com quimioterapia. Não é claro se o uso adjuvante de trastuzumabe sem quimioterapia tem um efeito positivo. *

A duração recomendada padrão do tratamento adjuvante com trastuzumabe é de 1 ano. Os resultados de estudos que comparam a sua duração padrão a durações mais curtas ou mais longas estão pendentes.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

O trastuzumabe pode ser administrado em conjunto com paclitaxel* ou carboplatina* mas não devem ser administrados em conjunto com doxorubicina* ou epirubicina*. Os últimos dois fármacos e o trastuzumab são tóxicos para o coração. O trastuzumab não pode ser administrado a doentes cuja função cardíaca seja anormal. Se existir dúvidas em relação à função cardíaca, esta deve ser avaliada antes da administração do tratamento de trastuzumab.

Plano de tratamento para cancro com metástases (Estádio IV)

Um cancro da mama com metástases consiste num cancro que se alastrou a outras partes do corpo. As localizações mais frequentes das metástases no cancro da mama são os ossos, o fígado, os pulmões e o cérebro. Uma vez que as células tumorais se alastraram a outras partes do corpo, a terapia sistémica* é a principal componente do tratamento. Cerca de 5% das mulheres com cancro da mama têm metástases por altura do diagnóstico.*

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.

Para o tratamento de doentes que têm cancro da mama com metástases:

- O principal objetivo de tratamento consiste em manter ou em melhorar a qualidade de vida. Devem ser proporcionados aos doentes cuidados psicológicos, sociais e de apoio.
- Os objetivos realísticos de tratamento devem ser discutidos com o doente e a sua família, e este deve ser encorajado a participar ativamente em todas as decisões. As preferências do doente devem ser sempre tidas em consideração, incluindo as preferências relativas aos detalhes do tratamento (por exemplo, oral ou intravenoso*).

Na maior parte dos hospitais, os enfermeiros especialistas em mama podem prestar um apoio crucial aos doentes e devem estar disponíveis para todos os doentes.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.

Cirurgia e radioterapia*

Alguns doentes que exibem metástases* podem beneficiar de remoção cirúrgica do tumor da mama primário ou de serem tratados com radioterapia. Em alguns casos raros, a cirurgia também pode ser usada para tratar doentes com uma única ou muito poucas metástases, nomeadamente no fígado, nos pulmões ou no cérebro. A radioterapia também é utilizada no tratamento de metástases dos ossos e do cérebro.

Terapia sistémica*

O objetivo da terapia sistémica* consiste em atuar simultaneamente nas células cancerígenas de vários órgãos envolvidos nas metástases*. As opções de terapia sistémica são as mesmas que as do cancro não invasivo* sem metástases (terapia hormonal, quimioterapia* e terapia direcionada para HER2) com o acrescento de alguns agentes biológicos direcionais tais como o bevacizumab* ou o everolimus. Se for utilizada quimioterapia, a sua

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

composição e duração devem ser ajustadas ao doente individual.

A escolha da terapia sistémica* depende do estado do recetor hormonal, do estado de HER2*, da urgência na obtenção de uma resposta e das terapias anteriores e respetiva eficácia das mesmas.

Terapia hormonal

A terapia hormonal é o tratamento de eleição para doentes com cancro da mama com metástases e sensível a hormonas* (RE+ e/ou RP+). A escolha da terapia hormonal depende do estado da menopausa e da anterior terapia hormonal utilizada.

- Para doentes que ainda não entraram na menopausa
 - Se não tiver sido utilizado tamoxifeno* em tratamentos anteriores ou se o uso do mesmo foi descontinuado há mais de 12 meses, a opção de eleição é tamoxifeno em conjunto com

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.

análogos de hormona libertadora de gonadotropina* ou ovariectomia.

- Caso contrário, os inibidores da aromatase* tais como o anastrozol, o exemestano ou o letrozol, em associação a análogos de hormona libertadora de gonadotropina ou ovariectomia. É recomendável a administração de suplementes de cálcio e de vitamina D em conjunto com o presente tratamento
- Para doentes após a menopausa
 - Se não tiverem sido utilizados inibidores da aromatase* em tratamentos anteriores tais como o anastrozol, o exemestano ou o letrozol, ou se o uso dos mesmos foi descontinuado há mais de 12 meses, são a opção de eleição. É recomendável a administração de suplementes de cálcio e de

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

vitamina D em conjunto com o presente tratamento.

- Caso contrário, podem ser utilizados tamoxifeno, fulvestrant, acetato de megestrol* ou androgénios*.
- Quando existirem sinais de que o cancro progrediu ou que voltou apesar do tratamento com anastrozol ou letrozol, uma das opções é utilizar uma combinação de exemestano e everolimus. Também é possível combinar o tamoxifeno e o everolimus, mas na Europa tal ainda não pode ser proposto.

O cancro altera-se com o tempo e é possível que um cancro RE+ se transforme em RE- ou que um cancro RE+ se torne resistente a terapia hormonal.

Deve ser oferecido aos doentes com indícios claros de resistência a terapia endócrina, quimioterapia ou a participação em ensaios clínicos.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Terapia direcionada para HER2

A terapia direcionada para HER2 tal como a trastuzumab* ou o lapitinib* devem ser oferecidos a todos os doentes com doença metastática positiva para HER2*, além da quimioterapia*, terapia hormonal ou de forma isolada. Este deve ser um caso em que o doente não recebeu tal terapia no tratamento adjuvante e que não tem contraindicações ao mesmo (por ex., insuficiência cardíaca). Se o cancro continuar a alastrar e progredir sob o tratamento de trastuzumab, este pode ser continuado com uma quimioterapia diferente. O lapitinib*, um fármaco oral que também atua sobre o recetor de HER2*, pode ser administrado em associação com o fármaco de quimioterapia oral capecitabina*. A escolha do tratamento deve ser discutida com um oncologista. Brevemente deverão estar disponíveis na Europa para doentes com tumores positivos para HER2 dois novos fármacos denominados de pertuzumab e TDM-1.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.

Quimioterapia*

A quimioterapia deve ser oferecida a:

- Os doentes com tumores de crescimento rápido que envolvem órgãos vitais (por ex., envolvimento extensivo do fígado), em que é necessário obter uma resposta imediata ao tratamento sistémico.
- Doentes com cancros que são ao mesmo tempo não sensíveis a hormonas e negativos para HER2. Tais cancros são denominados de "triplos negativos" (RE-, RP- e HER2*-) e para estes, a quimioterapia é a principal opção de tratamento.
- Os doentes com cancros não sensíveis a hormonas* que não respondem a terapia hormonal ou que deixaram de responder a terapia hormonal.

Se os doentes tiverem recebido anteriormente quimioterapia com antraciclinas* (epirrubicina* ou

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

doxorubicina*), pode ser-lhes administrada terapia incluindo um taxano* (paclitaxel* ou docetaxel*).

A terapia com um fármaco só isolada é normalmente preferível a uma combinação de fármacos, pois tal está associado a uma melhor qualidade de vida sem um decréscimo da duração de sobrevivência. A duração da quimioterapia deve ser ajustada individualmente ao doente. Em doentes com tumores triplamente negativos, em geral as metástases podem ser mais frequentes e a progressão da doença pode ser mais rápida. Por conseguinte, pode ser oferecida uma quimioterapia de combinação de fármacos.

A continuação da quimioterapia após o doente ter recebido 3 tipos diferentes de regimes é possível para doentes em bom estado geral e cujo tumor "respondeu" (diminuiu) a quimioterapia anterior.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.

Outras terapias biológicas

O bevacizumab é um fármaco que pensa-se limitar o desenvolvimento de novos vasos à volta do tumor. Na Europa, encontra-se agora disponível apenas com doentes com cancro da mama metastático em combinação com a quimioterapia de primeira linha (paclitaxel ou capecitabina). Esta combinação pode ser considerada em doentes selecionados com opções limitadas de tratamento, mediante avaliação dos possíveis efeitos secundários e dos benefícios expectáveis. O bevacizumab já não é um fármaco autorizado para o tratamento de cancro da mama nos EUA.

Outras terapias

A radioterapia* pode ser utilizada como terapia paliativa para o tratamento de metástases ósseas*, metástases cerebrais ou outras massas tumorais locais tais como lesões dos tecidos moles fúngicos*.

Os bifosfonatos* devem ser utilizados no tratamento da hipercalcemia* e quando estiverem presentes metástases

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

ósseas. O objetivo consiste em aliviar a dor e evitar as consequências das metástases ósseas tais como fraturas. Os bifosfonatos* existem nas formas orais ou intravenosas*. São geralmente bem tolerados mas em casos raros podem dar origem a uma complicação denominada de osteonecrose* da mandíbula. Estas lesões dos ossos superiores e inferiores da mandíbula com desnudamento ósseo levam muito tempo a curar. Esta complicação ocorre com mais frequência em doentes com pobre saúde dentária. É por isso recomendável efetuar um check-up dentário antes do tratamento com um bifosfonato*.

O denosumab é uma nova terapia utilizada em metástases ósseas. Parece ligeiramente mais eficaz do que os bifosfonatos na prevenção de complicações ósseas e também é mesmo tóxico para os rins. Tal como os bifosfonatos, o denosumab pode dar origem a osteonecrose da mandíbula.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.

Ensaaios clínicos

Os ensaios clínicos de uma nova droga são muitas vezes propostos a doentes com cancro metastático. A participação em ensaios clínicos é encorajada pois podem constituir a única forma de verificação de progressos num contexto em que a cura continua a ser extremamente rara.

Avaliação da resposta

Deve ser avaliada a resposta ao tratamento para comparar os benefícios do tratamento face às consequências adversas do mesmo. É recomendável realizar esta avaliação de resposta depois de 2 a 3 meses da terapia hormonal e depois de 2 a 3 ciclos de quimioterapia*. A avaliação é efetuada com base na avaliação clínica e dos sintomas, na análise da qualidade de vida, em testes sanguíneos e na repetição dos exames radiológicos inicialmente anormais* com medições para comparação.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

Se o balanço entre benefícios e efeitos secundários não for favorável, devem ser discutidas entre o doente, a família e o médico novas opções de tratamento.

Para alguns doentes, pode ser efetuada a medição dos níveis sanguíneos de substâncias denominadas marcadores tumorais, como o CA15.3 ou o CEA, que ajudam a avaliar a resposta ao tratamento. A diminuição de um marcador tumoral indica que o tratamento é eficaz e o aumento do mesmo é indicativo do oposto. Contudo, estes testes não são muito fiáveis e o seu uso restringe-se normalmente a doentes para os quais não é possível avaliar o tumor através de um exame radiológico.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.

Quais os efeitos secundários possíveis do tratamento?

Principais efeitos secundários das terapias utilizadas para tratar o cancro da mama

Riscos e efeitos secundários da cirurgia

Alguns riscos são comuns a todas as intervenções cirúrgicas realizadas sob anestesia geral*. Estas complicações são raras e incluem trombose venosa profunda*, problemas cardíacos ou respiratórios, hemorragia, infeção ou reação alérgica à anestesia. É frequente o doente sentir dor após a operação, por isso são normalmente propostos analgésicos para aliviar e tratar a mesma. Também é comum a rigidez do ombro, mas normalmente tem curta duração.

Quando são removidos os gânglios linfáticos* da axila, o sistema linfático pode ser danificado ou bloqueado,

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



originando edema linfático, uma condição em que a linfa se acumula na axila e a faz com que esta inche. Tal pode ocorrer logo após a intervenção ou mais tardiamente. O risco é mais baixo quando é realizada apenas uma biópsia ao gânglio linfático sentinela. O risco é elevado quando a disseção da axila* é seguida de radioterapia. Neste caso, 40% dos doentes desenvolvem edema linfático.

Os efeitos secundários podem ser aliviados através de uma consulta e um aconselhamento adequados fornecidos por especialistas em oncologia.

Efeitos secundários da radioterapia*

A maior parte dos doentes tem muito poucos efeitos secundários e para muitos deles os efeitos secundários são ligeiros. Uma vez que a radioterapia afeta as pessoas de formas diferentes, é difícil prever exatamente a forma como o doente irá reagir ao tratamento.

Estão disponíveis algumas estratégias para prevenir ou aliviar alguns destes efeitos secundários. Estas estratégias



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

consistem nas importantes melhorias implementadas nos aparelhos de radioterapia e os efeitos secundários graves são por isso agora bastante raros. A maior parte dos efeitos secundários da radioterapia desaparece gradualmente após o tratamento ter sido terminado. Contudo, para algumas pessoas, estes podem prevalecer durante algumas semanas.

Os principais efeitos secundários da radioterapia do cancro da mama são a vermelhidão, a fadiga e/ou irritação da pele do tórax, três a quatro semanas após a realização da radioterapia externa. Tais sintomas desaparecem normalmente entre duas a quatro semanas após o fim do tratamento. Contudo, a área pode apresentar um aspeto ligeiramente mais pigmentado do que a pele circundante.

Há alguns efeitos secundários de longo prazo que podem demorar meses ou até anos a manifestarem-se.

- A pele pode ter um aspeto diferente ou apresentar-se ligeiramente mais pigmentada do que anteriormente. Podem surgir marcas vermelhas

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.

"em aranha" (telangiectasia) consequência da danificação de pequenos vasos sanguíneos.

- O inchado dos braços (edema linfático) pode ocorrer devido à danificação dos nódulos linfáticos*.
- A radioterapia também pode causar cancro e um pequeno número de pessoas desenvolve cancro secundário devido ao tratamento do cancro da mama. Contudo, a probabilidade de ocorrer um cancro secundário é pequena e os riscos da radioterapia são superados pelos benefícios da mesma. O risco não depende da dose recebida e aumenta com o tempo.

Efeitos secundários da quimioterapia*

Os efeitos secundários da quimioterapia são muito frequentes. Dependem dos fármacos administrados, das doses e de fatores individuais. Se no passado sofreu de outros problemas (tais como problemas cardíacos), devem ser tomadas algumas precauções e/ou deve haver uma adaptação ao tratamento. Combinações de diferentes

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

fármacos normalmente levam à ocorrência de mais efeitos secundários do que o uso isolado de um fármaco.

Os efeitos secundários mais frequentes dos fármacos usados em quimioterapia no cancro da mama são queda de cabelo e diminuição da contagem de glóbulos vermelhos. A diminuição de glóbulos vermelhos pode dar origem a anemia*, hemorragia e infeções. Uma vez concluída a quimioterapia, o cabelo volta a crescer e a contagem de glóbulos vermelhos estabiliza.

Incluem-se noutros efeitos secundários frequentes:

- Reações alérgicas como rubor e irritações
- Problemas neurológicos que afetam as mãos e/ou os pés (neuropatia periférica*), que podem causar formigueiros na pele, dormência e/ou dor
- Perda temporária ou alterações na visão
- Zumbido nos ouvidos ou alterações na audição
- Tensão arterial baixa
- Náuseas, vómitos e diarreia
- Inflamação de áreas tais como no contorno dos lábios

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES

- Perda de paladar
- Perda de apetite
- Frequência cardíaca lenta
- Desidratação
- Alterações ligeiras nas unhas e na pele que desaparecem com rapidez
- Inchaço e inflamação dolorosos no local da injeção
- Dores musculares ou nas articulações
- Convulsão
- Cansaço

Podem ocorrer outros efeitos secundários menos frequentes e mais sérios. Incluem-se nestes AVC, enfarte do miocárdio* e danos e danos na função renal e do fígado. Qualquer um destes sintomas deve ser comunicado ao médico.

Para mulheres mais novas que ainda não atingiram a menopausa, alguns fármacos usados na quimioterapia podem dar origem a uma menopausa precoce, ao interromper a produção de hormonas pelos ovários. Os sintomas da menopausa podem desta forma surgir e incluir

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

a ausência da menstruação, afrontamentos, suores, oscilações de humor e secreção vaginal. A fertilidade também pode ser afetada.

A maior parte dos efeitos secundários da quimioterapia podem ser tratados. Por conseguinte, é importante contar ao médico ou ao enfermeiro sobre qualquer desconforto que possa sentir.

Além destes sintomas, cada um dos fármacos também pode dar origem a efeitos indesejados diferentes. Os mais comuns são enumerados em seguida, embora nem toda a gente apresente efeitos secundários ou os experimente com o mesmo grau de severidade.

- A doxorrubicina* e epirrubina* (em menor grau) podem danificar o músculo cardíaco, daí que a avaliação da função cardíaca seja importante antes de iniciar a terapêutica com estes dois fármacos. O trastuzumab* também pode danificar o coração e não deve ser administrado em conjunto com a doxorrubicina ou a epirrubina. A doxorrubicina e a

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



epirrubicina podem tornar a pele mais sensível à luz solar e podem causar vermelhidão em áreas onde o doente tenha sido submetido a radioterapia no passado. A urina pode apresentar uma coloração avermelhada ou rosada alguns dias após o tratamento. Esta não se deve a sangue e é apenas produto da medicação.

- A capecitabina* pode dar origem a dor das palmas das mãos e das plantas dos pés. Esta condição é conhecida como síndrome palmar/plantar e pode causar formigueiros, dormência, dor, secura e possivelmente descamação das palmas e das plantas.
- O docetaxel* pode por vezes causar retenção de líquidos, descoloração temporária das unhas e uma irritação cutânea com comichão. Algumas pessoas também desenvolvem a síndrome palmar/plantar referido com capecitabina* ou uns simples dormência e formigueiro das mãos e dos pés. Cerca de um em cada quatro doentes sofre de uma reação alérgica durante a primeira ou segunda infusão com decetaxel.



- O paclitaxel* pode dar origem a neuropatia periférica*, consoante a dose administrada, a duração da infusão e a programação da administração. Para doses mais baixas de paclitaxel ou com regimes semanais, a neuropatia é menos comum. Incluem-se nos sintomas dormências, parestesias e uma dor ardente com uma distribuição por "luvas e meias" de igual forma. Os sintomas podem muitas vezes ser simétricos e têm normalmente origem nas extremidades dos membros inferiores. Os doentes apresentam normalmente sintomas iniciais nos dedos dos pés e das mãos, mas também há registo de apresentações assimétricas. O envolvimento facial é menos comum. Embora haja relatos que os sintomas ligeiros melhoram ou desaparecem completamente dentro de meses após a descontinuação da terapia, os sintomas e défices costumam persistir por mais tempo em doentes que desenvolvem neuropatia grave.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

Efeitos secundários da terapia hormonal

Os efeitos secundários da terapia hormonal são muito frequentes. Dependem do fármaco administrado mas todas as terapias hormonais partilham dos mesmos efeitos secundários mais importantes. O tamoxifeno* tende a dar origem a mais efeitos secundários do que os inibidores da aromatase*.

Para mulheres na pré-menopausa, o primeiro objetivo de uma terapia hormonal consiste em suprimir a função dos ovários, seja ao removê-los ou pela ação de um fármaco (análogos da hormona libertadora de gonadotropina*). Tal irá dar origem a sintomas da menopausa como afrontamentos, suores, oscilações de humor e secura vaginal. Além disso, a menstruação acaba.

Os principais efeitos secundários comuns às terapias hormonais são enumerados em seguida e prendem-se com alterações no nível ou efeito das hormonas devido à terapia. No geral, para quase todas as mulheres, os benefícios da terapia hormonal são superiores aos riscos.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



- Afrontamentos e suores (muito frequentes, especialmente com o tamoxifeno*)
- Secura ou descarga vaginal
- Dores musculares e articulares (especialmente com inibidores de aromatase*)
- Oscilações de humor
- Fadiga
- Náusea
- Diminuição de interesse em sexo (que pode ocorrer por diversos motivos relacionados com o cancro da mama, mas as alterações hormonais da terapia podem explicá-los em parte).

Alguns efeitos secundários mais sérios, embora sejam raros, podem ocorrer. A maior parte dos fármacos tem efeitos negativos sobre os ossos, dando origem a osteoporose*. É muito importante haver uma ingestão suficiente de cálcio e vitamina D*, assim como uma avaliação da densidade óssea através de um exame radiológico*.

O tamoxifeno* pode aumentar o risco de desenvolvimento de cancro no corpo do útero para mulheres que tomam o fármaco após a menopausa. Todas as hemorragias vaginais



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

após a menopausa devem ser comunicadas ao médico, mesmo a maior parte das mesmas não se devendo a cancro do útero.

O tamoxifeno também pode aumentar o risco de coágulos no sangue, normalmente nas pernas (trombose venosa profunda*). Mais raramente, um fragmento de coágulo pode desprender-se (embolizar) na corrente sanguínea e pode alojar-se numa artéria dos pulmões (embolia pulmonar), causando dor torácica e falta de ar. Qualquer um destes sintomas deve ser comunicado ao médico.

Efeitos secundários de terapias biológicas direcionadas

Trastuzumab*

Os efeitos secundários do trastuzumab são mais limitados do que os efeitos secundários da quimioterapia*. O trastuzumab pode dar origem a reações alérgicas desde calafrios, febre e possivelmente uma erupção cutânea com comichão, enjoos, falta de ar, chiado e dores de cabeça, a afrontamentos e desmaios. Os calafrios, a febre, a irritação,

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

as náuseas e os vômitos devem-se normalmente à própria infusão e tendem a ocorrer durante as primeiras infusões, antes de se tornarem menos comuns.

O trastuzumab pode danificar o coração e dar origem inclusive a insuficiência cardíaca. Devem ter-se precauções especiais com doentes que já sofram de problemas cardíacos ou que tenham hipertensão e todos os doentes devem ser monitorizados durante o tratamento para averiguar a função cardíaca.

O trastuzumab não deve ser usado em pessoas que já sejam hipersensíveis ao trastuzumab, a proteínas derivadas do rato* ou a quaisquer outros ingredientes. Não deve ser utilizado em doentes com problemas respiratórios sérios quando estão em repouso devido ao cancro, ou que necessitem de terapia com oxigénio*.

Podem ser observados um ou mais destes efeitos secundários num doente mas não necessariamente todos no mesmo doente.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.

Lapatinib

Os efeitos secundários mais frequentes que ocorrem em mais de 30% de doentes que tomam lapatinib em combinação com capecitabine, são a diarreia e a síndrome mão-pé (**erupção** cutânea, inchaço, vermelhidão, dor e/ou descamação da pele nas palmas das mãos e plantas dos pés). Normalmente é ligeiro, começa precocemente (normalmente em 2 semanas) após o início do tratamento e requer reduções nas doses do fármaco. Pode ocorrer uma baixa contagem de glóbulos vermelhos (anemia), bem como náusea e vómitos e enzimas do fígado elevadas.

Bevacizumab

Existem complicações raras mas sérias da terapia com bevacizumab, incluindo

- Perfuração gastrointestinal, formação de fístula, complicações de cicatrização de feridas;
- Hemorragia grave;
- Crise hipertensiva (hipertensão grave);
- Síndrome nefrótico - uma condição marcada por níveis muito elevados de proteína na urina

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1



(proteinúria), níveis baixos de proteína no sangue, inchaço, especialmente em volta dos olhos, pés e mãos; esta síndrome é causada pela danificação dos minúsculos vasos sanguíneos no rim que filtram os resíduos e o excesso de água no sangue e os enviam para a bexiga como urina;

- Insuficiência cardíaca congestiva em doentes que receberam tratamento anterior com quimioterapia à base de antraciclinas, ou radiação na parede torácica.

Os seguintes efeitos secundários do bevacizumab são os mais comuns: hipertensão, fadiga generalizada, dor, dor abdominal, náusea e vômitos, fraco apetite, obstipação, infeção respiratória do trato superior, baixa contagem de glóbulos brancos (que podem aumentar o risco de infeção), proteinúria, hemorragia nasal, diarreia, perda de cabelo, aftas e dor de cabeça.

Everolimus

Embora possam não ocorrer todos estes efeitos secundários, se ocorrerem podem necessitar de atenção



médica. Consulte imediatamente o médico se qualquer um dos seguintes efeitos secundários ocorrer:

- Inchaço da cara, braços, mãos, pernas ou pés;
- Hemorragia nasal;
- Dor torácica;
- Tosse ou rouquidão;
- Lábios gretados;
- Perda de peso;
- Diarreia;
- Falta de ar ou dificuldade de respirar;
- Dificuldade em engolir;
- Febre ou calafrios;
- Sensação geral de desconforto ou doença;
- Dor na lombar ou lateral;
- Dor ou dificuldade em urinar;
- Aumento de peso rápido;
- Aftas, úlceras, ou pontos brancos nos lábios, língua ou no interior da boca;
- Inchaço ou inflamação da boca;
- Espessamento das secreções brônquicas;
- Tensão no peito;
- Formigueiro nas mãos ou nos pés.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

O que acontece após a conclusão do tratamento adjuvante?

Não é incomum experimentar sintomas relacionados com o tratamento após a sua conclusão.

- Não é raro sentir ansiedade, perturbações do sono, depressão ou fadiga extrema na fase pós-tratamento, os doentes com estes sintomas podem necessitar de apoio psicológico.
- As deficiências de memória e dificuldades de concentração não são efeitos secundários incomuns da quimioterapia* e são geralmente revertidos em alguns meses.
- As jovens com menopausas prematuras* decorrentes da quimioterapia com oscilações de humor, aumento de peso, afrontamentos, dores articulares e perturbações do sono. O método de tratamento destes sintomas deve ser discutido com o médico.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.

Follow-up* com o médico

Após a conclusão do tratamento, o médico propõe um programa de follow-up* que pretende:

- Detetar uma possível recidiva* o mais rapidamente possível
- Detetar um possível cancro que ocorra na outra mama
- Avaliar e tratar os efeitos adversos do tratamento anterior
- Disponibilizar apoio psicológico e informações para facilitar o regresso à vida normal

As visitas de follow-up* com o oncologista devem incluir:

- A história clínica (rever a história clínica do doente), conferindo sintomas e fazendo um exame físico
- É recomendável realizar uma mamografia* à mama, se não for realizada a mastectomia, e da outra mama para todas as mulheres uma vez por ano. Este procedimento pode ser substituído por uma

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

RM em casos particulares como em doentes com cancro da mama de recorrência familiar e em mulheres com menos de 35 anos. Para as mulheres que fizeram uma reconstrução da mama, não é efetuada uma mamografia* mas sim uma RM.

- Não são necessários mais exames radiológicos ou sanguíneos se o doente não apresentar quaisquer sintomas.

É importante o doente saber que o aumento de peso afeta o prognóstico* pela negativa e deve ser desencorajado; se necessário, é recomendável obter uma consulta com o nutricionista. A atividade física moderada a árdua a longo prazo está associada a um prognóstico favorável*; os treinos aeróbicos e o levantamento de pesos não afetam de forma negativa o desenvolvimento de edema linfático*.

Regresso à vida normal

Pode ser difícil regressar à vida normal com o receio de uma recidiva. Com base no que se sabe hoje em dia, *evitar o aumento de peso e efetuar atividade física regular pode

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

diminuir o risco de recidiva* após a conclusão do tratamento. O exercício regular comporta vários benefícios. Ajuda a que as pessoas se sintam física e psicologicamente revigoradas e pode também contribuir para a diminuição do risco de recidiva*. Deve ser evitado o aumento de peso após a conclusão do tratamento pois a probabilidade de este ter um impacto negativo sobre o prognóstico é grande. Pode ser proposta uma consulta de nutrição para evitar o aumento de peso, principalmente em doentes obesos. Para os fumadores, também é fortemente recomendável deixar de fumar, e este processo pode ser acompanhado por especialistas.

Devido ao próprio cancro e do tratamento, o regresso a vida normal pode não ser um processo fácil para alguns. É muito provável que surjam questões relacionadas com a imagem corporal, a sexualidade, a fadiga, o trabalho, as emoções e o estilo de vida. Pode ser útil discutir estas questões com familiares, com amigos ou com médicos. Algumas pessoas também podem preferir encontrar apoio junto de grupos de antigos doentes ou serviços de informações e linhas de apoio telefónicas.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

E se o cancro voltar?

Se o cancro voltar, tal é denominado de recidiva* e o tratamento depende consoante a extensão da mesma. Em geral, as recidivas ocorrem em até 30 % de doentes sem células tumorais presentes inicialmente nos gânglios linfáticos e em até 70 % naqueles em que o tumor se alastrou aos gânglios linfáticos por altura do diagnóstico.

Se o cancro voltar na mesma área da mama e nos gânglios linfáticos* envolvidos da primeira vez, este deve ser tratado como se fosse um novo cancro. É sempre recomendável verificar se existem metástases* nos pulmões, fígado ou ossos, recorrendo aos exames radiológicos*.

A cirurgia para remover completamente o tumor recidivante é recomendável, se tal for possível. Após a cirurgia, também pode ser realizada radioterapia, consoante o tratamento anterior:

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



- Doentes que não tenham sido previamente expostos a radioterapia após a operação devem receber radioterapia nas áreas da parede torácica e dos gânglios linfáticos da região.
- Os doentes que foram previamente expostos a radioterapia não devem receber uma nova dose pois esta pode danificar gravemente os pulmões e o coração. Pode ser aplicada uma irradiação cuidadosa de áreas limitadas do tórax.

Não é claro até que ponto o uso de quimioterapia*, terapia hormonal e terapia direcionada para HER2 após o tratamento local prolongam a vida quando o cancro volta na mesma área da mama e nos gânglios linfáticos anteriormente comprometidos. O principal objetivo do tratamento nestes doentes é paliativo, com o objetivo de manter/melhorar a qualidade de vida e, possivelmente, melhorar a probabilidade de sobrevivência.

Para os doentes considerados inoperáveis à altura da recorrência da doença, a primeira opção é a terapia sistémica*, de forma a reduzir o tamanho do tumor e torná-



lo operável, se possível. A segunda opção é a radioterapia das áreas da parede torácica e dos gânglios linfáticos.

Em relação à quimioterapia, têm de ser considerados e discutidos vários fatores, antes de se tomar qualquer decisão, nomeadamente: a agressividade do tumor, tratamentos recebidos anteriormente e o bem-estar geral e as preferências do doente.

Se o cancro reaparecer sob a forma de metástases, deve ser tratado conforme o explicitado na alínea "Plano de tratamento para cancro metastático (Estádio IV) " na secção "Quais as opções de tratamento?". Neste caso e sempre que possível, deve ser realizada uma biópsia* com exame laboratorial para:

- Confirmar que é uma metástase do cancro da mama e não uma metástase de outro cancro ou se é de facto uma metástase.
- Observar as características do cancro, nomeadamente se os estados de recetores hormonais* e HER2* ainda são idênticos, pois as

características do cancro podem alterar-se ao longo do tempo.

Deve ser evitada uma biópsia a metástases quando este procedimento é demasiado arriscado, se o tempo decorrido entre o primeiro prognóstico e a ocorrência de metástase for curto (não mais do que 2 anos), sugerindo que as características do cancro não se alteraram ou no caso de os resultados da nova biópsia não alterem o plano de tratamento.

Definições de palavras difíceis

Análoga da hormona libertadora de gonadotropina (família)

É um produto fabricado pelo homem e semelhante à hormona libertadora de gonadotropina (GnRH). A GnRH é uma hormona fabricada de forma natural pelo hipotálamo (parte do cérebro). A GnRH faz com que a glândula pituitária produza hormonas relacionadas com a reprodução (gonadotropinas).

Alguns análogos de GnRH são mais potentes do que a GnRH naturalmente produzida no organismo na estimulação de libertação de gonadotropina.

Androgénios

Um tipo de hormona que estimula o desenvolvimento e a manutenção das características do sexo masculino.

Anemia

Condição caracterizada por uma escassez de glóbulos vermelhos* ou hemoglobina, o ferro que contém a



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

hemoglobina transporta o oxigénio dos pulmões a todo o corpo; este processo diminui devido à anemia

Anestesia

Estado reversível de perda de consciência em que o doente não sente dor, não tem reflexos normais e responde menos ao stresse, induzido artificialmente pela utilização de substâncias denominadas anestésicos. Pode ser anestesia parcial ou total e permite ao doente ser submetido a cirurgia.

Antraciclina (família)

Antibiótico utilizado em quimioterapia* para tratar uma série de cancros.

Benigno

Não cancerígeno. Os tumores benignos podem aumentar de tamanho mas não se alastram a outras partes do corpo. Também conhecidos como não contendo malignidade.

Bevacizumab

O bevacizumab é um anticorpo monoclonal concebido para

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

reconhecer e agarrar-se a uma estrutura específica (denominada de antigénio), presente em determinadas células do organismo ou em circulação no mesmo. O bevacizumab foi concebido para se agarrar ao fator de crescimento endotelial vascular (FCEV), uma proteína* que circula no corpo e que faz com que os vasos sanguíneos cresçam. Ao agarrar-se ao VEGF, o bevacizumab impede o efeito deste. Como resultado, as células cancerígenas não conseguem desenvolver o seu suprimento sanguíneo e são privadas de oxigénio e de nutrientes, ajudando desta forma a abrandar o crescimento dos tumores.

Bifosfonato

Consiste num fármaco ou substância utilizado para tratar a hipercalcemia* e a dor óssea causados por alguns tipos de tumor. Determinadas formas de bifosfonatos são ainda utilizados para tratar a osteoporose* e para imagiologia óssea. Os bifosfonatos inibem um tipo de célula do osso que destrói o osso. Também são conhecidos como disfosfonatos.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES

Biópsia

A remoção das células ou tecidos para serem examinadas por um patologista. O patologista pode estudar o tecido ao microscópio ou realizar outros testes nas células ou no tecido. Existem muitos tipos diferentes de procedimentos de biópsia. Os tipos mais comuns incluem: (1) biópsia incisional, na qual só é removida uma amostra de tecido; (2) biópsia por ablação, em que é retirado um segmento completo ou uma área suspeita; e (3) biópsia com agulha, em que a amostra de tecido ou de líquido é removida com uma agulha. Quando é utilizada uma agulha de calibre grande, o procedimento é denominado de biópsia de agulha grossa. Quando é utilizada uma agulha de calibre fino, o procedimento é denominado de biópsia de aspiração fina.

Biopsia do gânglio linfático sentinela

Remoção e análise do gânglio(s) sentinela (o primeiro gânglio linfático* a partir do qual há a maior probabilidade de as células cancerígenas do tumor primário se alastrarem). Para identificar um gânglio linfático sentinela, o cirurgião injeta uma substância radioativa, um corante

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1



azul ou ambos, próximo do tumor. O cirurgião usa uma sonda para encontrar o gânglio linfático sentinela contendo a substância radioativa ou pesquisa gânglios linfáticos corados com o corante. O cirurgião remove o gânglio linfático para determinar a presença de células cancerígenas

Cancro da mama triplo negativo

Descreve células de cancro da mama que não têm recetores de estrogénio, recetores de progesterona ou grandes quantidades da proteína HER2*/neu. Também denominado ER-negativo ER-negativo HER2*/neu-negativo e ER-PR-HER2*/neu-.

Capecitabina

A capecitabina é um fármaco citotóxico que pertence ao grupo dos antimetabólitos. A capecitabina é um "pró-fármaco" que é convertido em 5-fluorouracil (5-FU) no corpo, mas é convertido em mais quantidade nas células tumorais do que nas normais. É tomado sobre a forma de comprimidos, enquanto o 5-FU, análogo da pirimidina, normalmente tem de ser injetado. A pirimidina faz parte do

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

material genético das células (DNA e RNA). No corpo, o 5-FU substitui a pirimidina e interfere com as enzimas envolvidas na formação de novo ADN. Como resultado, inibe o crescimento das células tumorais e eventualmente leva à sua morte.

Carboplatina

É um fármaco utilizado para tratar cancro do ovário avançado que nunca tenha sido tratado ou sintomas de cancro do ovário recidivante, em conjunto com outras drogas anticancerígenas. Também é utilizado em conjunto com outros fármacos para tratar cancro avançado, metastático* ou recidivante* das células pulmonares não-pequenas e tem sido estudado para aplicação noutros tipos de cancro. A carboplatina é uma forma do fármaco anticancerígeno cisplatina e causa menos efeitos secundários nos doentes. Agarra-se ao ADN nas células e pode matar células cancerígenas. É um tipo de composto da platina. Também é conhecida como parapatina.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

Carcinoma

Cancro que começa na pele ou em tecidos que revestem ou recobrem órgãos internos.

Ciclofosfoamida

Um fármaco utilizado para tratar vários tipos de cancro e que está a ser estudado para o tratamento de outros tipos de cancro. Também é utilizado para tratar alguns tipos de doença renal em crianças. A ciclofosfoamida agarra-se ao ADN nas células e pode matar células cancerígenas. É um tipo de agente *alquilante*. Também é denominado de CTX ou citoxan.

Cintigrafia

Um procedimento que produz imagens de estruturas no interior do corpo, incluindo em áreas com células cancerígenas. A cintigrafia é utilizada para diagnosticar, determinar o estágio e monitorizar a doença. É injetada uma pequena quantidade de uma substância radioativa (radionuclídeo) pro via oral ou endovenosa. Os diferentes radionuclídeos deslocam-se no corpo até diferentes órgãos. Uma máquina com uma câmara especial desloca-se ao

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

longo da pessoa deitada numa mesa e deteta o tipo de radiação emitida pelos radionuclídeos. Um computador faz a aquisição da imagem das áreas onde se concentram os radionuclídeos. Estas áreas podem conter células cancerígenas. Também é denominada de aquisição de radionuclídeos.

Cirurgia profilática

A mastectomia é realizada em doentes com um elevado risco de desenvolvimento de cancro da mama e é normalmente realizada em ambas as mamas (bilateral).

Disseção da axila

Intervenção cirúrgica que visa remover os gânglios linfáticos na região da axila. Também é apelidada de disseção dos gânglios linfáticos da axila.

Docetaxel

O docetaxel pertence ao grupo dos fármacos anticancerígenos conhecido como taxanos*. O docetaxel impede que as células destruam o "esqueleto" interno que lhes permite dividirem-se e multiplicarem-se. Com o

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

esqueleto intacto, as células não podem dividir-se e eventualmente morrem. O docetaxel também afeta células não-cancerígenas como as células sanguíneas, dando origem a efeitos secundários.

Doxorrubicina

Um fármaco utilizado para tratar vários tipos de cancro e que está a ser estudado para o tratamento de outros tipos de cancro. A doxorrubicina tem origem na bactéria *Streptomyces peucetius*. Danifica o ADN e pode matar células cancerígenas. É um tipo de *antibiótico antitumoral* de *antraciclinas**. Também é denominada de adriamicina PFS, Adriamicina RDF, cloridrato de doxorrubicina, hidroxidaunorrubicina e rubex.

Ecografia

Um procedimento em que ondas sonoras de elevada energia são refletidas de órgãos e tecidos internos com a produção de ecos. Os padrões de ecos são exibidos no ecrã do aparelho de ecografia, formando uma imagem de tecidos do corpo denominada imagem ecográfica. Também se denomina de ultrassonografia.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

Edema linfático

Uma condição em que se o líquido linfático se acumula nos tecidos e causa inchaço. Pode ocorrer num braço ou numa perna se os vasos linfáticos estiverem bloqueados, danificados ou tiverem sido removidos por cirurgia.

Endovenoso

Para dentro ou dentro de uma *veia*. Endovenoso refere-se normalmente a uma forma de administrar uma droga ou outra substância através de uma agulha ou um tubo introduzido numa veia. Também se denomina de EV.

Enfarte do miocárdio

Um enfarte do miocárdio ou ataque cardíaco consiste na interrupção do aporte sanguíneo a uma parte do coração, dando origem à morte de células do mesmo. Se não for tratado, o ataque cardíaco pode causar danos significativos no músculo cardíaco e até a morte.

Epirrubicina

É um fármaco utilizado em conjunto com outros fármacos para tratar os estádios iniciais de cancro da mama que se

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

tenham alastrado para os gânglios linfáticos*. Também esta a ser estudado no tratamento de outros tipos de cancro. A epirrubicina é um tipo de antibiótico antitumoral de antraciclinas. Também é denominada de ellence e cloridrato de epirrubicina.

Estadiamento

A realização de exames e de testes para saber mais sobre a extensão do cancro no corpo, especialmente para saber se a doença se alastrou desde o ponto inicial para outras partes do organismo. É importante saber o estágio da doença para se poder planear o melhor tratamento.

Estradiol

O estradiol é uma hormonal sexual. Regra geral, é considerada uma hormona feminina, mas também se pode encontrar nos homens. O estradiol tem muitas aplicações, nomeadamente é importante para o desenvolvimento da mama e para o crescimento dos órgãos reprodutivos femininos.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

Everolimus

O everolimus atua bloqueando uma *proteína* denominada "alvo mamífero rapamicina" (mTOR). Uma vez que o mTOR se encontra envolvido no controlo da divisão celular e no crescimento de vasos sanguíneos, o everolimus impede a divisão das células cancerígenas e reduz o seu aporte sanguíneo. O everolimus é utilizado para tratar doentes com:

- Cancro da mama avançado (que se começou a alastrar) e recetor de hormona positivo (quando as células cancerígenas têm recetores para hormonas à superfície) em mulheres que já entraram na menopausa. É utilizado em conjunto com um fármaco denominado de exemestano após um outro tratamento denominado de "inibidores de aromatase não esteroídes" ter falhado;
- Os tumores neuroendócrinos pancreáticos (tumores de células produtoras de hormonas no pâncreas) quando as células cancerígenas são bem ou moderadamente diferenciadas (o que significa que têm uma aparência semelhante às células pancreáticas normais) e o cancro avança. É utilizado

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.

quando o cancro é metastático (alastrou-se a outras partes do corpo) e não pode ser removido por cirurgia;

- Carcinoma das células renais avançado (um tipo de cancro do rim), em que o cancro piorou apesar do tratamento com um tipo de fármaco denominado de "direcionado a VEGF".

Exame clínico

Um exame ao corpo que visa encontrar sinais gerais de doença.

Exame radiológico

Um exame que usa tecnologia de imagem (como a radiografia, a ecografia*, a tomografia computadorizada* e a medicina nuclear) para visualizar órgãos, estruturas e tecidos no corpo para diagnosticar e tratar doenças.

Fator de risco

Algo que aumenta a probabilidade de desenvolver uma doença. Incluem-se em alguns exemplos de fatores de risco são a idade, o historial familiar de certos cancros, a

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

utilização de tabaco, a exposição a radiação ou a determinados químicos, infeção com certos vírus ou bactérias e certas alterações genéticas.

Follow-up

Monitorização da saúde de umas pessoas após o fim do tratamento. Tal inclui a monitorização da saúde das pessoas que participam num estudo clínico ou ensaio clínico durante um período de tempo, tanto durante o estudo como após a conclusão do mesmo.

FSH

Uma hormona produzida pela glândula pituitária. Nas mulheres, atua nos ovários para fazer crescer óvulos e folículos. Nos homens, atua nos testículos para produzir esperma. Também é apelidada de hormona de estimulação folicular ou folitropina.

Fulvestrant

Um fármaco utilizado para tratar determinados tipos de cancro da mama em mulheres pós-menopausa. Também esta a ser estudado no tratamento de outros tipos de

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

cancro. O fulvestrant bloqueia a atividade do estrogénio no corpo e é um tipo de anti-estrogénio.

Gânglio linfático

É uma massa redonda de tecido linfático circundado por uma cápsula de tecido conjuntivo. Os gânglios linfáticos filtram a linfa e armazenam linfócitos. Situam-se ao longo dos vasos linfáticos. Também são denominados de glândulas linfáticas.

Glóbulos brancos

Células do sistema imunitário envolvidas na defesa do organismo contra as infeções.

Glóbulos vermelhos

O tipo mais comum de células sanguíneas. São substâncias que fazem com que o sangue pareça vermelho. A sua principal função consiste em transportar oxigénio.

Grau

Consiste na descrição de um tumor em função de quão anormal é o aspeto das células ao microscópio e o quão

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

rápido este se alastra e cresce. Os sistemas de classificação são diferentes para cada tipo de cancro.

HER2

Uma proteína* envolvida no crescimento celular normal. Encontra-se em alguns tipos de células cancerígenas, incluindo na mama e nos ovários. As células cancerígenas removidas do organismo podem ser testadas quanto à presença de HER2/neu para ajudar a decidir qual o melhor tipo de tratamento. A HER2/neu é um tipo de recetor de tirosina-kinase. Também é apelidada de c-erbB-2, recetor 2 de EGF humano e recetor de fator de crescimento epidérmico humano 2.

Hibridização in situ com sonda fluorescente (CISH)

Uma técnica utilizada por patologistas para identificar alterações nos genes e nos cromossomas. O FISH pode detetar alterações únicas nos genes ou cromossomas e contribui para o patologista determinar qual o tipo de cancro do doente.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES

Hibridização in situ cromogénica (CISH)

Consiste num teste laboratorial em que um segmento rotulado de ADN ou ARN complementar criado em laboratório é utilizado para localizar uma sequência de ADN ou ARN específicas numa amostra de tecido. O ADN e o ARN são constituintes celulares envolvidos na formação de proteína* e na transmissão de informações genéticas. Este método é utilizado para identificar as características e as anomalias no ADN que faz parte dos cromossomas, inclusive no número de cromossomas.

A CISH é uma alternativa para um teste denominado hibridização in situ com sonda fluorescente* (FISH).

Hipercalcemia

Níveis de cálcio no sangue mais elevados do que o normal. Alguns tipos de cancro aumentam o risco de hipercalcemia.

Hiperplasia ductal atípica

Uma condição benigna* caracterizada pela presença de mais células do que o normal no revestimento dos ductos da mama e pelas células terem um aspeto anormal quando observadas ao microscópio. A existência de hiperplasia

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

ductal atípica aumenta o risco de cancro da mama. Também é denominada de HDA e hiperplasia mamária ductal atípica.

Hiperplasia lobular atípica

Uma condição benigna* (não é cancro) caracterizada pela presença de mais células do que o normal nos lóbulos da mama e pelas células terem um aspeto anormal quando observadas ao microscópio. A existência de hiperplasia lobular atípica aumenta o risco de cancro da mama. Também é denominada de HLA e hiperplasia mamária lobular atípica.

Histopatologia

A examinação e o estudo do tecido e das células ao microscópio. O tecido obtido do corpo para biópsia ou cirurgia é colocado num fixador e é transportado para o laboratório. No laboratório é cortado em secções, corado com vários corantes e estudado ao microscópio. Um histopatologista é um médico que interpreta secções de tecido, incluindo do tecido tumoral.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

Imunohistoquímica (IHC)

A imunohistoquímica ou IHC refere-se ao processo de detetar antigénios (por ex. proteínas*) nas células de uma secção de tecido ao explorar o princípio dos anticorpos que se ligam especificamente a antigénios nos tecidos biológicos. Estes antigénios são visualizados por um marcador como um corante fluorescente, uma enzima ou ouro coloidal. Os corantes imunohistoquímicos são amplamente utilizados no diagnóstico de células anormais como as presentes em tecidos cancerígenos.

Inibidor de aromatase

Um fármaco que impede a formação de estradiol*, uma hormona feminina, ao interferir com enzimas denominadas aromatases. Os inibidores de aromatase são utilizados como um tipo de terapia hormonal em mulheres que já entraram na menopausa e que têm cancro da mama sensível a hormonas.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.

Invasivo

Um cancro que se alastrou para além da camada de tecido em que se desenvolveu até aos tecidos circundantes saudáveis.

Lapatinib

A substância ativa do Tyverb[®], lapatinib, pertence a um grupo de fármacos denominados de inibidores de kinase *proteica**. Estes compostos atuam através do bloqueio de *enzimas* conhecidas como kinases proteicas, que podem ser encontradas em alguns recetores à superfície das células cancerígenas, incluindo a *HER2*. A *HER2* é um recetor para o fator de crescimento epidérmico e está envolvida na estimulação de células que se dividem de forma não controlada. Ao bloquear estes recetores, o Tyverb[®] ajuda a controlar a divisão celular. Cerca de um quarto dos cancros da mama possuem *HER2*.

Linfoma

É um cancro que se inicia nas células do sistema imunitário. Existem duas categorias básicas de linfomas. Uma delas é o linfoma de Hodgkin que se caracteriza pela presença de um

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

tipo de células denominados de Reed-Sternberg. A outra categoria é o linfoma não-Hodgkiniano que inclui um grupo grande e diverso de cancros das células do sistema imunitário. Os linfomas não-Hodgkinianos podem ainda ser divididos em cancros que têm uma evolução indolente (crescimento lento) e que têm uma evolução agressiva (crescimento rápido). Estes subtipos comportam-se e respondem ao tratamento de formas diferentes. Tanto os linfomas de Hodgkin e não-Hodgkinianos podem ocorrer em crianças e adultos e o prognóstico* e o tratamento dependem do estágio e do tipo de cancro.

Mamografia

A utilização de película ou de um computador para criar uma imagem da mama.

Mamografia de rastreio

Uma radiografia* das mamas efetuada para detetar o cancro da mama na ausência de sinais ou sintomas.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.

Margem

A extremidade ou orla de um tecido removido por cirurgia. A margem é descrita como negativa ou limpa quando o patologista não encontra células cancerígenas na extremidade do tecido, sugerindo que todo o cancro foi removido. A margem é descrita como positiva ou envolvida quando o patologista encontra células cancerígenas na extremidade do tecido, sugerindo que todo o cancro não foi removido.

Megestrol

Um fármaco utilizado para bloquear o estrogénio e suprimir os efeitos do *estrogénio* e de *androgénios**. É utilizado para tratar cancro da mama e *endometrial* e está a ser estudado para o tratamento de outros tipos de cancro. Também é utilizado para aumentar o apetite em doentes com cancro. O megestrol pertence ao grupo de hormonas denominadas de *progestativas*. Também se denomina de Megace.

Menopausa

A fase da vida em que os ovários de uma mulher deixam de produzir hormonas e a menstruação desaparece. A

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

menopausa natural ocorre por volta dos 50 anos. Diz-se que uma mulher está na menopausa quando deixou de ter o período durante 12 meses seguidos. Incluem-se nos sintomas da menopausa afrontamentos, oscilações de humor, suores noturnos, secura vaginal, problemas de concentração e infertilidade.

Metástase

O alastramento de cancro de uma parte do corpo para outra. Um tumor formado por células que se alastraram é denominado de tumor metastático ou metástase. O tumor metastático contém células idênticas às do tumor original.

Mitose

O processo em que uma única célula mãe se divida em duas novas células filhas. Cada célula filha recebe um conjunto completo de cromossomas de uma célula mãe. Este processo permite que o corpo cresça e substitua as suas células.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

Não-invasivo

Cancro que não se alastrou para além da camada de tecido em que se desenvolveu.

Neoplasia lobular

É uma condição em que células anormais se encontram apenas nos lóbulos da mama mas em que não se alastraram dos lóbulos para os tecidos circundantes como acontece num carcinoma lobular invasivo. A neoplasia lobular não se transforma com frequência num carcinoma lobular invasivo, mas ter neoplasia lobular numa mama aumenta o risco de desenvolver cancro invasivo em qualquer uma das mamas. A neoplasia lobular era anteriormente denominada de carcinoma lobular in situ ou LCIS.

Neuropatia

Diz respeito a qualquer doença do *sistema nervoso*. Tal inclui o cérebro, a medula espinal e os nervos.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.

Núcleo

Em biologia, é a estrutura numa célula que contém os cromossomas. O núcleo possui uma membrana em volta e é onde é feito o ARN a partir de cromossomas de ADN

Opinião multidisciplinar

Uma abordagem de planeamento do tratamento em que uma série de médicos de diferentes especialidades (disciplinas) analisam e discutem a condição médica e as opções de tratamento de um doente. No tratamento de cancro, uma opinião multidisciplinar inclui a de um médico oncologista (que administra o tratamento com fármacos), um oncologista cirurgião (que administra o tratamento com cirurgia), um oncologista de radiação (que administra o tratamento com radiação). Também se denomina de análise de quadro de tumor.

Osteonecrose

Uma doença em que o tecido ósseo morre devido ao comprometimento do aporte sanguíneo.

Osteoporose

Uma condição marcada por uma diminuição na massa e densidade ósseas, fazendo com que os ossos fiquem mais frágeis.

Paclitaxel

Um fármaco utilizado para tratar o cancro da mama, o cancro do ovário e o sarcoma de Kaposi associado a SIDA. Também é utilizado em conjunto com outro fármaco para tratar cancro das células não pequenas dos pulmões. O paclitaxel também está a ser estudado no tratamento de outros tipos de cancro. Bloqueia o crescimento celular ao parar a divisão celular e pode matar células cancerígenas. É um tipo de agente antimitótico. Também se denomina de Taxol.

Palpação

A ação de tocar na mama ou noutra parte do corpo com os dedos e mover gentilmente os dedos para sentir a consistência do tecido (carne).



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

Perfil de expressão génica

Informações sobre ARN mensageiro que são produzidos em vários tipos de células. Um perfil de expressão génica pode ser usado para identificar e diagnosticar uma doença ou condição e para determinar a resposta do organismo ao tratamento. Os perfis de expressão génica podem ser usados em medicina personalizada.

Pertuzumab

Um fármaco anticancerígeno usado para tratar cancro da mama metastático positivo para *HER2*, se o doente não receber previamente terapia anti-*HER2* ou quimioterapia para doença metastática. Deve ser usado em conjunto com o trastuzumab e o docetaxel.

Plaquetas sanguíneas

Pequenos fragmentos celulares que desempenham uma função fundamental na formação de coágulos sanguíneos. Os doentes com uma baixa contagem de plaquetas sanguíneas correm risco de hemorragia grave. Os doentes com uma elevada contagem têm risco de trombose, de formação de coágulos sanguíneos que podem entupir os

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

vasos sanguíneos e dar origem a um AVC ou a outra condição severa e também podem estar em risco de hemorragia grave devida à disfunção plaquetária.

Prognóstico

O resultado ou evolução mais prováveis de uma doença; as probabilidades de recuperação ou recidiva*.

Proliferação

Um aumento no número de células causado pelo crescimento e divisão celular.

Proteína

Nutrientes essenciais constituídos por aminoácidos. São essenciais para o funcionamento de muitos organismos, incluindo o corpo humano. São responsáveis pelo transporte e comunicação entre células, por alterações químicas e também mantêm a estrutura das células.

Quimioterapia

Um tipo de tratamento para o cancro com recurso a fármacos que matam as células cancerígenas e/ou limitam

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

o seu crescimento. Estes fármacos são normalmente administrados ao doente através de uma injeção lenta numa veia mas também podem ser administrados por via oral, por injeção direta num braço ou no fígado, consoante a localização do cancro.

Radioterapia

Um tipo de terapia com utilização de radiação no tratamento de cancro, orientada sempre para uma localização específica do cancro.

Raio-x

O raio-x é uma forma de radiação usada para visualizar o interior de objetos. Na medicina, os raio-x são normalmente utilizados para adquirir imagens do interior do corpo.

Recetor de estrogénio positivo

Descreve as células que têm uma proteína recetora* que se liga à hormona do estrogénio. As células cancerígenas que são recetoras de estrogénio positivas podem necessitar de estrogénio para crescer, e podem parar de crescer ou até morrer quando tratadas com substâncias que bloqueiam a

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

ligação e a ação do estrogénio. Também é conhecida como ER+.

Recetor de progesterona positivo

Descreve células que têm uma proteína* a que a hormona de progesterona se liga. As células cancerígenas que são recetoras de progesterona positivas necessitam de progesterona para crescerem e normalmente param de crescer quando tratadas com hormonas que impedem que a progesterona se ligue. Também conhecido como ER+.

Recetor hormonal

Uma proteína celular* que se liga a uma hormona específica. O recetor hormonal pode encontrar-se à superfície da célula ou dentro da célula. Ocorrem muitas alterações numa célula após a hormona se ligar ao recetor.

Recidiva

Cancro recorrente (que voltou a aparecer), normalmente após um período de tempo em que não é possível detetar cancro. O cancro pode voltar no mesmo ponto do tumor

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

original (primário) ou noutra parte do corpo. Também é denominado de cancro recidivante.

Relapso

O retorno de sinais e sintomas de cancro após um período de melhoria.

Ressonância Magnética (RM)

Uma técnica imagiológica utilizada em medicina. Utiliza ressonância magnética. Por vezes, é injetado um produto de contraste líquido que realça as diferenças entre os vários tecidos e torna as estruturas mais visíveis.

Sensibilidade a hormonas

Em oncologia, descreve cancros que respondem a tratamentos hormonais.

TAC

Uma forma de radiografia em que os órgãos do corpo são rastreados com raios-x* e os resultados são sintetizados por um computador para gerar imagens de partes do corpo.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

Tamoxifeno

Um fármaco utilizado para tratar determinados tipos de cancro da mama em mulheres e homens. Também é utilizado para evitar o cancro da mama em mulheres com carcinoma ductal in situ (células anormais nos ductos da mama), em mulheres com um elevado risco de desenvolverem cancro da mama. Também esta a ser estudado no tratamento de outros tipos de cancro. Bloqueia os efeitos do estrogénio na mama. O tamoxifeno é um tipo de anti-estrogénio. Também é denominado de citrato de tamoxifeno.

Taxano

Um tipo de fármaco que bloqueia o crescimento celular ao interromper a mitose* (divisão celular). Os taxanos interferem com os microtúbulos (estruturas celulares que ajudam os cromossomas a deslocarem-se durante a mitose). São usados para tratar o cancro. Um taxano é um tipo de inibidor da mitose e um tipo de agente anti-microtubular.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.

TDM-1

Um composto de anticorpo e fármaco constituído pelo anticorpo trastuzumab (a substância ativa do Herceptin) associado ao agente de quimioterapia mertansine.

Tecidos moles

Refere-se a músculo, gordura, tecido fibroso, vasos sanguíneos e outros tecidos de sustentação do organismo.

Terapia de oxigénio

Um tratamento em que um reservatório de oxigénio ou uma máquina chamada de compressor são utilizados para administrar oxigénio a pessoas com dificuldades respiratórias. Pode ser administrado através de um tubo nas narinas, máscara ou tenda. O oxigénio extra é inalado em conjunto com o ar normal. Também é denominada de terapia de oxigénio suplementar.

Terapia neoadjuvante

O tratamento de primeira linha para diminuir as dimensões de um tumor antes do tratamento principal, que é normalmente a cirurgia. Incluem-se em exemplos de



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

terapia neoadjuvante a quimioterapia*, a radioterapia e a terapia hormonal. É um tipo de terapia de indução.

Terapia/tratamento direcionados

Um tipo de tratamento que usa fármacos e outras substâncias como anticorpos monoclonais para identificar e atacar células cancerígenas específicas. A terapia direcionada pode ter menos efeitos secundários do que outros tipos de tratamentos para o cancro.

Terapia/tratamento sistémicos

O tratamento com substâncias que se deslocam pela corrente sanguínea, alcançando e afetando células em todo o corpo.

Tipo histológico

A categoria em que um tumor é agrupado, tendo em consideração as características das células e outras estruturas ao microscópio.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.



RELIABLE CANCER THERAPIES

Trastuzumab

A substância ativa em Herceptin®, trastuzumab, é um *anticorpo monoclonal*. O trastuzumab foi concebido para se ligar a *HER2*. Ao ligar-se a *HER2*, o trastuzumab ativa células do *sistema imunitário* que matam as células tumorais. O trastuzumab impede ainda que o *HER2* produza sinais que faz com que as células tumorais cresçam. Cerca de um quarto dos cancros da mama e um quinto dos cancros gástricos expressam *HER2* em demasia.

Trombose venosa profunda

A formação de um trombo sanguíneo numa veia profunda da perna ou da parte inferior da pélvis. Incluem-se nos sintomas dor, inchaço, calor e vermelhidão da zona afetada. Também é conhecida como DVT.

Vitamina D

Um nutriente de que o corpo necessita em pequenas quantidades para funcionar e se manter saudável. A vitamina D ajuda o corpo a usar o cálcio e o fósforo para fortalecer os ossos e os dentes. É solúvel em gordura (dissolve-se na gordura e em óleos) e pode ser encontrada

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

em peixes gordos, gemas de ovo e produtos lácteos. A pele exposta ao sol também pode produzir vitamina D. A insuficiência de vitamina D pode dar origem a uma doença óssea denominada de raquitismo. Esta a ser estudada na prevenção e no tratamento de alguns tipos de cancro. Também se denomina de colecalciferol.

Cancro da mama: um guia para o doente - Informações baseadas nas Diretrizes de Prática Clínica da ESMO - v.2013.1

Este documento foi disponibilizado por Reliable Cancer Therapies com a permissão da ESMO. As informações contidas no presente documento não substituem a consulta médica. O presente documento destina-se apenas ao uso pessoal e não pode ser modificado, reproduzido ou divulgado de qualquer forma sem permissão por escrito da ESMO e da Reliable Cancer Therapies.